Über dieses Buch

Dies ist ein digitales Exemplar eines Buches, das seit Generationen in den Regalen der Bibliotheken aufbewahrt wurde, bevor es von Google im Rahmen eines Projekts, mit dem die Bücher dieser Welt online verfügbar gemacht werden sollen, sorgfältig gescannt wurde.

Das Buch hat das Urheberrecht überdauert und kann nun öffentlich zugänglich gemacht werden. Ein öffentlich zugängliches Buch ist ein Buch, das niemals Urheberrechten unterlag oder bei dem die Schutzfrist des Urheberrechts abgelaufen ist. Ob ein Buch öffentlich zugänglich ist, kann von Land zu Land unterschiedlich sein. Öffentlich zugängliche Bücher sind unser Tor zur Vergangenheit und stellen ein geschichtliches, kulturelles und wissenschaftliches Vermögen dar, das häufig nur schwierig zu entdecken ist.

Gebrauchsspuren, Anmerkungen und andere Randbemerkungen, die im Originalband enthalten sind, finden sich auch in dieser Datei – eine Erinnerung an die lange Reise, die das Buch vom Verleger zu einer Bibliothek und weiter zu Ihnen hinter sich gebracht hat.

Nutzungsrichtlinien

Google ist stolz, mit Bibliotheken in partnerschaftlicher Zusammenarbeit öffentlich zugängliches Material zu digitalisieren und einer breiten Masse zugänglich zu machen. Öffentlich zugängliche Bücher gehören der Öffentlichkeit, und wir sind nur ihre Hüter. Nichtsdestotrotz ist diese Arbeit kostspielig. Um diese Ressource weiterhin zur Verfügung stellen zu können, haben wir Schritte unternommen, um den Missbrauch durch kommerzielle Parteien zu verhindern. Dazu gehören technische Einschränkungen für automatisierte Abfragen.

Wir bitten Sie um Einhaltung folgender Richtlinien:

+ *Nutzung der Dateien zu nichtkommerziellen Zwecken* Wir haben Google Buchsuche für Endanwender konzipiert und möchten, dass Sie diese Dateien nur für persönliche, nichtkommerzielle Zwecke verwenden.

+ *Keine automatisierten Abfragen* Senden Sie keine automatisierten Abfragen irgendwelcher Art an das Google-System. Wenn Sie Recherchen über maschinelle Übersetzung, optische Zeichenerkennung oder andere Bereiche durchführen, in denen der Zugang zu Text in großen Mengen nützlich ist, wenden Sie sich bitte an uns. Wir fördern die Nutzung des öffentlich zugänglichen Materials für diese Zwecke und können Ihnen unter Umständen helfen.

+ *Beibehaltung von Google-Markenelementen* Das "Wasserzeichen" von Google, das Sie in jeder Datei finden, ist wichtig zur Information über dieses Projekt und hilft den Anwendern weiteres Material über Google Buchsuche zu finden. Bitte entfernen Sie das Wasserzeichen nicht.

+ *Bewegen Sie sich innerhalb der Legalität* Unabhängig von Ihrem Verwendungszweck müssen Sie sich Ihrer Verantwortung bewusst sein, sicherzustellen, dass Ihre Nutzung legal ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass ein Buch, das nach unserem Dafürhalten für Nutzer in den USA öffentlich zugänglich ist, auch für Nutzer in anderen Ländern öffentlich zugänglich ist. Ob ein Buch noch dem Urheberrecht unterliegt, ist von Land zu Land verschieden. Wir können keine Beratung leisten, ob eine bestimmte Nutzung eines bestimmten Buches gesetzlich zulässig ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass das Erscheinen eines Buchs in Google Buchsuche bedeutet, dass es in jeder Form und überall auf der Welt verwendet werden kann. Eine Urheberrechtsverletzung kann schwerwiegende Folgen haben.

Über Google Buchsuche

Das Ziel von Google besteht darin, die weltweiten Informationen zu organisieren und allgemein nutzbar und zugänglich zu machen. Google Buchsuche hilft Lesern dabei, die Bücher dieser Welt zu entdecken, und unterstützt Autoren und Verleger dabei, neue Zielgruppen zu erreichen. Den gesamten Buchtext können Sie im Internet unter `http://books.google.com` durchsuchen.

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

23. Band 1. Januar 1923 1. Heft

UNIV. OF
MAR 30

Zeitschrift

für die gesamte

Versicherungs-Wissenschaft

Herausgegeben vom Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft

Schriftleitung: Professor Dr. phil. Dr. jur. Alfred Manes

Inhalt:

Abhandlungen. Seite

Leugyel, Prof. (Wien): Lehren aus der Geldentwertung für den Versicherungsbetrieb 1

Kerfing, Direktor (Gotha): Die Wirkungen des Versailler Friedens auf die Lebensversicherung 7

Günther, Prof. Dr. (Gießen): Die Tarife in der Invaliden- und Angestelltenversicherung 15

Silberschmidt, Prof. Dr., Oberlandesgerichtsrat (München): Versicherungsrecht und Arbeitsrecht 27

Ehrenzweig, Prof. Dr., Ministerialrat (Wien): Die schuldhafte Herbeiführung des Versicherungsfalls und die Personenhäufung im Versicherungsverhältnis 34

Blau, Direktor (Berlin): Juristische Probleme der Sachlebensversicherung [a) Hauslebens-, b) Schiffslebensversicherung] 48

Drube, Dr., Direktor (Dresden): Beweislast in der Viehversicherung . . 59

Braun, Dr. phil. (Ludwigshafen a. Rhein): Aus der Werdezeit der Lebensversicherung 66

Sprechsaal.

Wertheimer, Dr., Direktor (München): Umfang der Versicherung gegen Dampfkesselexplosion 77

Bücherbesprechung 79

Neue juristische Literatur, angezeigt von Geheimrat Dr. **Hagen** (Berlin)

Bücherschau 80

Rundschau. Spalte 1—24

Preisaufgabe — Unterricht — Gesetzgebung des Inlands und Auslands — Aus Vereinen und Versammlungen — Aus der Praxis.

Berlin 1923

E. S. Mittler & Sohn, Kochstraße 68—71.

Digitized by Google

HG8015
Z5
.23

Kaufgesuch.

Nachstehend genannte Hefte werden zu kaufen gesucht. Angebote mit Preisangabe an die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft, Berlin W 30, Landshuter Str. 26 (unter Beifügung eines frankierten Briefumschlages):

Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft

1. Bd. Heft 3, 4
2. Bd. Heft 1, 2, 3, 4
3. Bd. Heft 1, 2
19. Bd. Heft 1
20. Bd. Heft 1, 2
21. Bd. Heft 1, 2, 3
22. Bd. Heft 2, 3, 4

Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft

Hefte Nr. 5, 11, 15, 19, 20, 22, 27, 30

Auch für **komplette Reihenfolgen** sind Offerten erwünscht.

Versicherungs-Lexikon, Hauptband
herausgegeben von **Prof. Dr. Alfred Manes**

Ende 1922 erschien:

Verzeichnis
des deutschen
Privatversicherungs-Schrifttums
1913—1921

Mit Unterstützung des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft und des Reichsverbandes für Privatversicherung

Herausgegeben von
Dr. Carl Neumann
nebst einem Geleitwort von
Prof. Dr. Hanns Dorn

130 Seiten

Preis für Mitglieder bis auf weiteres einschließlich Versendungskosten 350 Mark

---

Digitized by Google

UNIV. OF CALIFORNIA

Abhandlungen.

Lehren aus der Geldentwertung für den Versicherungsbetrieb.

Von Prof. S. Lengyel (Wien).

Der Einfluß der Geldentwertung auf den Versicherungsbetrieb war in den letzten Jahren vielfach der Gegenstand eingehender Erörterungen. Es dürfte sich daher erübrigen, auf die Einzelheiten dieser unerfreulichen Erscheinungen einzugehen. Ich glaube vielmehr, mich auf die gewiß nicht strittige Feststellung beschränken zu können, daß infolge des ganz eigentümlichen Charakters des Versicherungsgeschäftes, als eines langfristigen Geschäftes, das Gleichgewicht der Betriebsbilanz durch die Folgen der Geldentwertung völlig zerstört wurde. Die Industrie, der Handel und das Bankgeschäft waren in der Lage, die Teuerung auf die Konsumenten stets und in vollem Ausmaße zu überwälzen. Das Versicherungsgeschäft aber, welches an die alten Verträge gebunden ist, hat dies nicht, beziehungsweise nur teilweise tun können. Das Gleichgewicht der Betriebsbilanz der Versicherungsunternehmungen beruhte auf der erfahrungsmäßigen Erfassung des Risikosatzes, auf der erfahrungsmäßigen Schätzung der Verwaltungskosten und auf der Berechnung der prozentuellen Anwerbekosten. Alle diese Bestandteile der Selbstkostenberechnung ließen sich mit einer für den praktischen Geschäftsmann hinreichenden Sicherheit feststellen und auf diese Weise die Höhe des Versicherungsentgeltes bestimmen. Diese Kalkulationsgrundlage ist nun, soweit wir das Gesamtgeschäft einer älteren Gesellschaft vom Standpunkte der Finanzgebarung der Gesellschaften als ein einheitliches Ganzes in Betracht ziehen, insofern zerstört, als der Risikofaktor und der prozentuelle Satz der Anwerbekosten wohl unverändert blieben, jedenfalls weiter in einem vernünftigen Verhältnis zu den Gegenleistungen der Versicherten stehen, der dritte Faktor, die Höhe der Verwaltungskosten, durch die fortwährende sprunghafte Erhöhung aller Sach- und Personalauslagen sich jeder vorherigen Einschätzung schlechthin entzieht.

In der Sachschadenversicherung müßte zwar diese starke Mehrbelastung des Spesenkontos durch die notwendig gewordene und mit jeder neuen Teuerungswelle immer wieder bedingte Erhöhung der Versicherungsbeträge bzw. die hierdurch automatisch entstehende Steigerung der Prämieneinnahmen ausgeglichen werden. Wir wissen indes alle nur zu gut, daß dies in der Praxis nicht der Fall ist, und die Nachversicherungen nicht nur hinter dem Sinken der inneren Kaufkraft des Geldes,

546653
Digitized by Google

sondern sogar hinter dem Anwachsen der Verwaltungskosten weit zurückgeblieben sind, wiewohl diese letzteren den Durchschnitt der Teuerung bei weitem nicht erreicht haben. In der Verwaltung des alten Geschäftes resultiert infolgedessen ein ganz bedeutendes Minus, selbst in der Sachschadenversicherung. Noch krasser zeigen sich diese Mißverhältnisse in jenen Versicherungszweigen, deren Gegenstand das menschliche Leben oder die menschliche Gesundheit ist, also in den verschiedenen Zweigen der Lebens- und Unfallversicherung, wo die Feststellung der Versicherungssummen nicht von dem objektiv gegebenen Geldwerte des schutzbedürftigen Vermögens, sondern von dem subjektiven Ermessen des Versicherungsnehmers abhängt. Die Grenzen dieses Ermessens sind wieder durch die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Versicherungsnehmer sachlich gegeben. Da nun die Lebensversicherung eine besondere Art des Sparens ist, so gelten für dieselbe die nämlichen Gesetze, wie für das Sparen überhaupt. Die Möglichkeiten der Erweiterung des Geschäftes in der Lebensversicherung hängen also davon ab, inwieweit einzelne Haushalte wirtschaftliche Überschüsse zu erzielen vermögen. Gerade für jene gesellschaftlichen Schichten aber, welche früher als Versicherungsnehmer in erster Linie in Betracht kamen, ist heute das Sparen schlechthin ein Ding der Unmöglichkeit. Diese gesellschaftlichen Schichten scheiden also aus der Versicherung so gut wie gänzlich aus. Die in die Versicherung neu eingeströmten gesellschaftlichen Schichten konnten den entstandenen Ausfall nicht wettmachen und werden dies nach Wegfall des vielleicht eine Zeitlang noch vorhandenen Spekulationsmomentes noch weniger tun können. Über diese Tatsache kann weder eine Scheinkonjunktur, noch der Rausch der schon in die astronomische Höhe reichenden Papiermarkziffern der Neuproduktion hinwegtäuschen, welche doch — in Goldmark umgerechnet — nur einen kleinen Bruchteil der Friedensproduktion ausmachen.

Das Wesen der Lage ist daher: es besteht ein zu verwaltendes großes, altes Geschäft; ein großes Geschäft an Zahl der Policen, aber so klein an versichertem Kapital, daß es heute ganz anachronistisch, wie der Rest einer versunkenen Welt anmutet. Man muß das bedenken, denn nicht nur an die Ziffern der Vorkriegs- und Kriegszeit, sondern selbst an jene, die nur einige Monate zurückliegen, binden sich keinerlei richtige Größenvorstellungen mehr. Aber dieses Geschäft ist da. Es muß verwaltet werden. So kommen wir zu der Verkehrtheit der heutigen Situation im Versicherungsgeschäfte, daß jedem ökonomischen Grundsatze der Privatwirtschaft entgegen, wonach die Ausgaben den Einnahmen angepaßt werden müssen und nicht umgekehrt, hier die Ausgaben schon von vornherein gegeben sind und nun dafür Deckung gefunden werden soll. Die Einnahmen sollten in der Privatwirtschaft vernünftigerweise das Primäre und die Ausgaben das Sekundäre sein, während jetzt tatsächlich das Gegenteil der Fall ist. Und so sind die Versicherer im Wesen bei der vormals nur in den öffentlichen Selbstverwaltungskörpern und im Staate üblichen Deckungswirtschaft angelangt, zu einer Wirtschaft, wo Ausgaben

Digitized by Google

von vornherein gegeben sind und die Einnahmen zu deren Deckung erst gefunden werden sollen. Dazu treten noch die ganz außerordentlichen Schwierigkeiten in der vorherigen Einschätzung der zukünftigen Bedürfnisse. Die Rechnungsführung einer jeden privaten Wirtschaft kämpft in Zeiten fortwährender Geldwertschwankungen mit unüberwindlichen Hindernissen.

Wie haben die Versicherer diese Deckung zu finden gesucht? Vornehmlich auf demselben Wege, auf dem auch der Staat Deckung für seine Aufgaben gesucht, aber nicht gefunden hat: durch Hebung der Einnahmen. Wie der Staat durch eine öde, lineare Erhöhung der Steuern und Tarife einen Ausgleich zwischen Einnahmen und Ausgaben herzustellen bestrebt ist, so haben sich auch die Versicherungsgesellschaften vornehmlich auf die einseitige Steigerung der Einnahmen durch Erhöhung der Prämiensätze und der Verwaltungskostenbeiträge, durch forcierte Anwerbung, durch Betreibung der Nachversicherung usw. geworfen. Gewiß ist das energische Betreiben der Einnahmesteigerung notwendig. Gewiß liegt eine gewisse Wahrscheinlichkeit darin, daß durch die forcierte Neuproduktion das neue Geschäft auch die Lasten des alten Geschäftes wird tragen können, wenngleich diese Hoffnungen sich (trotz der hochgradigen Zillmerei in der Lebensversicherung) nur bis zu einem gewissen Grade verwirklicht haben. Dagegen ist die Verteuerung des Versicherungsschutzes bedenklich, weil dadurch, besonders in einer Inflationsperiode, noch weitere Schichten von der Versicherung ausgeschlossen werden. Es ist nicht nur meine persönliche Erfahrung, sondern es wird wohl die Erfahrung eines jeden praktischen Versicherers sein, daß durch alle diese Bestrebungen zur Erhöhung der Einnahmen ein Gleichgewicht der Betriebsbilanz nicht erzielt werden konnte und bei einer fortschreitenden Tendenz der Teuerung noch weniger hergestellt werden kann. Durch die lineare Erhöhung der Einnahmen allein wird also den Versicherungsgesellschaften genau so wenig zu helfen sein, wie sie auch der staatlichen Finanzwirtschaft nicht helfen konnte.

Meiner Ansicht nach kann nur eine gleichzeitige parallele, gleich energische Bearbeitung beider Seiten der Betriebsbilanz ein Gleichgewicht schaffen. Ich meine also, daß neben der forcierten Einnahmesteigerung eine Verringerung der Verwaltungskosten angestrebt werden muß. Wie können nun die Ausgaben herabgesetzt werden? Die Gehälter und Löhne der einzelnen Angestellten können nicht abgebaut werden, solange die Kosten der Lebenshaltung selbst nicht zurückgehen, da gerade die Gehalte und Löhne trotz der absoluten Höhe der Gehaltsziffern relativ zu der Steigerung der Lebenshaltungskosten weit hinter der Teuerung zurückgeblieben sind, also trotz aller ziffernmäßigen Erhöhung der Gehälter und Löhne in Wirklichkeit ein beträchtliches Sinken des realen Lohnes gegenüber der Friedenszeit eingetreten ist. Hier kann also eine Ersparnis nicht erzielt werden, im Gegenteile, durch Rationalisierung der

Digitized by Google

Arbeitsmethoden sollten teilweise die Mittel zur weiteren Angleichung der Löhne an die Teuerung gefunden werden. Der Hebel müßte meiner Erfahrung nach an eine Rationalisierung und teilweise Normalisierung der Betriebsführung, an eine Vereinfachung, Vereinheitlichung und Rationalisierung der gesamten Verwaltung und Buchhaltung angelegt werden, wodurch gewiß sehr wesentliche Sach- und Arbeitsersparnisse erzielt werden könnten. Die Buchhaltungs- und Bürotechnik hat in den letzten Jahrzehnten ganz gewaltige Fortschritte gemacht, die von den meisten Versicherungsgesellschaften nicht wahrgenommen, praktisch nicht ausgenützt worden sind. Es geht noch bei den meisten Gesellschaften alles den traditionellen Weg der Vielschreiberei einer glücklicheren Vergangenheit, wo Materialkosten und Arbeit keine besondere Rolle im Haushalte der Gesellschaften gespielt haben.

Eine zeitgemäße Reform und Reorganisation der gesamten Verwaltung und Buchhaltung ist daher das Gebot der Stunde. Ist aber eine Wahrscheinlichkeit vorhanden, daß eine derart durchgreifende Vereinfachung und Rationalisierung der Verwaltung, wie sie notwendig und nützlich wäre, durch die einzelnen Betriebe aus ihrer eigenen, inneren Kraft heraus durchgeführt werden kann? Die Wahrscheinlichkeit, daß die einzelnen Betriebe die richtigen Wege und die richtigen Mittel und — was in diesem Falle noch schwerer ist — die richtigen Persönlichkeiten aus ihrem Personalbestande heraus finden können, die diese Reformarbeit leisten sollen, ist in den meisten Fällen gewiß nicht gegeben. Die meisten Gesellschaften dürften über derartige theoretisch und praktisch vorgebildete, also für eine großzügige Verwaltungsreform geeignete Kräfte nicht verfügen. Wenn überhaupt, so könnte also nur in Ausnahmefällen und nur in ganz vereinzelten Betrieben eine derartige Verwaltungsreform aus den inneren Möglichkeiten der Betriebe selbst gelingen. Dilettantenhafte Versuche, Unerfahrenheit in der Innenorganisation, gelegentliche Experimente werden aber immer nur viel Geld kosten und mindestens so viel Schaden anrichten als Indolenz und Schlendrian. Letztere sind insofern noch harmloser, als sie wenigstens den Gedanken der Betriebsrationalisierung nicht diskreditieren. Jedes ernste Bestreben in dieser Richtung müßte von unbedingt verläßlicher, sachkundiger und ihrer Verantwortlichkeit bewußter Stelle getragen sein.

Wer die sachlichen und mehr noch subjektiven Schwierigkeiten auf dem Gebiete der Reorganisation kennt, wer in dieser Richtung nur Versuche vorgenommen hat, wird meinen Worten gewiß beistimmen: Lieber keine Reformarbeit, als Halbarbeit, lieber das noch so schwerfällige Alte, als dilettantenhaftes, verwirrendes Herumexperimentieren. Das Gelingen der Reorganisation hat seine psychologischen und intellektuellen Voraussetzungen. Die Reorganisation muß gut vorbereitet und von einem fachmännisch überlegenen Träger der Reformarbeit durchgeführt werden.

Digitized by Google

Für das ganze private Versicherungswesen in Deutschland könnte also das Problem nur durch Wege und Mittel gelöst werden, die durch die planmäßige Zusammenarbeit der besten Köpfe der Praxis und der Theorie zu zeigen wären. Ich glaube, daß eine Vereinigung gebildet werden sollte aus den besten Verwaltungskräften der Versicherungspraxis und der Theorie, deren Aufgabe es sein sollte, den Gang der Manipulation, der Verwaltung und der Buchhaltung im Versicherungsbetriebe einer bis in die kleinsten Einzelheiten gehenden Prüfung und Beratung zu unterziehen und Normen auszuarbeiten, welche als Richtlinien für die Verwaltungsreform in den einzelnen Betrieben zu dienen hätten. Ich bin mir vollständig bewußt, daß man keine Grundsätze und Normen finden kann, die unter allen Umständen und in allen Betrieben ohne weiteres verwertet werden können. Dazu sind die Verschiedenheiten in den einzelnen Betrieben je nach der finanziellen Lage, nach dem Geschäftsumfang, nach der Qualität des Geschäftes, nach der Art der betriebenen Branchen usw. viel zu groß. Immerhin kann man aber Grundsätze und Normen aufstellen, die nützliche Instruktionen zu einer Verwaltungsreform bilden und nur der Individualität der einzelnen Betriebe angepaßt zu werden brauchen.

Es sei mir gestattet, auf die sowohl im privatwirtschaftlichen als auch im volkswirtschaftlichen Sinne unschätzbare Arbeit hinzuweisen, die auf dem Gebiete der technischen Betriebsrationalisierung durch den Normenausschuß der deutschen Industrie in dem Verein der Deutschen Ingenieure schon seit Jahren geleistet wird. Die von mir vorgeschlagene Vereinigung sollte bis zu einem gewissen Grade auf dem hier in Frage stehenden Spezialgebiet der Wirtschaft die Rolle und die Aufgabe des Normenausschusses übernehmen. Genau so wie dort, durch Zusammenarbeit der Theorie und der Praxis bis in die allerkleinsten Einzelheiten ausgearbeitete Reformvorschläge ausgearbeitet werden, so müßte auch die angeregte Vereinigung Vorschläge und Normen ausarbeiten, wie in den einzelnen Betrieben unter Wahrung der Kontrollsicherheit die größtmöglichen Ersparnisse an Material und Arbeit erzielt werden könnten.

Ich habe bewußt neben der Notwendigkeit der Vereinfachung auch die Vereinheitlichung der Einrichtungen betont. Ich halte eine gewisse Normierung der Versicherungsverwaltung für ein Postulat der Ersparung. Betriebsmaterialien jeder Art, Drucksachen, Büromaterialien, Geschäftsbücher usw. kosten heute ein immenses Geld. Die in den Versicherungsbetrieben notwendigen internen Verwaltungsdrucksachen und Geschäftsbücher können aber mit Rücksicht auf ihre Spezialität nirgends als Lagerdrucksachen oder Lagerbücher beschafft werden, sondern müssen im Bedarfsfalle stets neu bestellt und hergestellt werden. Bei Normierung aller dieser Manipulationsbehelfe wäre die Möglichkeit der Verwendung von bei irgendeiner Geschäftsstelle auf Lager gehaltenen normierten Drucksachen und Büchern ermöglicht.

Digitized by Google

Dieser Vorschlag ist gar nicht mehr neu. Ich verweise nur darauf, daß alle für das Hotelgewerbe notwendigen Geschäftsbücher und Formulare von der Hotel-Treuhand-Genossenschaft in Düsseldorf aufgelegt und jetzt schon international von dort bezogen werden, was die diesbezüglichen Auslagen der beteiligten Betriebe natürlich ganz bedeutend herabgesetzt. —

Ich denke mir, daß die der Betriebsreform dienende Stelle am besten im Schoße des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft zu bilden wäre, da dieser Verein für eine derartige, zunächst theoretisch-betriebswissenschaftliche Vorarbeit, dank seiner Organisation nicht nur geeignet, sondern geradezu berufen ist. Es läge in der oben angeregten Richtung infolge der schweren Gegenwartsverhältnisse ein äußerst wichtiges und dankbares Tätigkeitsgebiet für den Verein, ein Gebiet, auf dem er für die Theorie und für die Praxis unmittelbar Wertvolles und Zeitgemäßes leisten könnte.

Es wäre aber weiter notwendig, noch einen Schritt vorwärts zu tun und auch eine Geschäftsstelle zu gründen, deren Aufgabe es sein sollte, auf Wunsch in den einzelnen Betrieben, die aus eigener Kraft die erforderlichen tiefgreifenden Reformen nicht durchzuführen vermögen, dieselben durchzuführen und überdies auch als Verlags- und Vertriebsstelle für die beschlossenen Betriebsänderungen zu dienen. Eine solche Einrichtung scheint mir nicht nur in bezug auf die obigen Ausführungen notwendig, sondern auch mit Rücksicht darauf, daß die Buchhaltungen sehr vieler Gesellschaften leider in ihren Arbeiten weit zurückbleiben, weil in der Buchhaltung, besonders durch den Abschluß von Valutaversicherungen, die Schwierigkeiten kaum mehr zu meistern sind. Nun sollte aber das Rechnungswesen nicht nur die Rolle des Historikers haben, Tatsachen der Vergangenheit aus geschichtlicher Ferne festzustellen; es sollte vielmehr durch Lieferung von zeitgemäßen Daten ein Kompaß für die Geschäftsführung sein, der die Gundlage aller geschäftlichen Entscheidungen ist. Diese Geschäftsstelle wäre am besten in der Form und mit den Funktionen einer Treuhandgesellschaft zu bilden, deren Aufgabe es sein sollte, durch geeignete, praktisch und theoretisch gut vorgebildete, verläßliche Spezialkräfte im Versicherungsfache Organisationen, Reorganisationen, Revisionen, Umstellungen und Beratungen in allen Verwaltungs- und Buchhaltungsangelegenheiten vorzunehmen und als Zentralstelle in dieser Richtung für alle Gesellschaften zu dienen.

Ich denke mir also, daß die Abteilung für Betriebsreform (Versicherungsverwaltung und -Buchhaltung) im Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft die wissenschaftliche Stelle, die Treuhandgesellschaft dagegen das ausführende Organ für die Ersparungsbewegung in der Verwaltung sein sollte. Die Treuhandgesellschaft hätte dann nach jenen Grundzügen zu arbeiten, die von der wissenschaftlichen Stelle ausgearbeitet worden sind. —

Das deutsche private Versicherungswesen ist trotz aller Härten der Zeit ein wichtiger Faktor in der Gesamtwirtschaft. Es bildet eine breite

Digitized by Google

Grundlage, welche die vorgeschlagenen Organisationen tragen und sich ihrer mit Nutzen für die Gesamtheit bedienen kann. Auch die Verbände anderer Wirtschaftszweige unterhalten Forschungsinstitute und verschiedentliche wirtschaftliche Zentralstellen. Schon heute werden Treuhandgesellschaften von Versicherungsgesellschaften zu Revisionen und Reorganisationen angerufen, wo doch die meisten dieser Treuhandgesellschaften nicht über die im Versicherungsfache speziell geschulten Kräfte verfügen.

Ich fasse das Wesentliche meiner obigen Ausführungen in folgenden Vorschlägen zusammen:

1. Es wäre in dem Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft eine neue Abteilung für Betriebsreform (Versicherungsverwaltung und -Buchhaltung) ins Leben zu rufen, deren Aufgabe die Ausarbeitung von allgemeinen Grundsätzen und Normen sein sollte, auf welche Art und Weise in der internen Manipulation und Verwaltung die höchstmögliche Vereinfachung und Ersparnis an Arbeit und an Material zu erzielen wäre.

2. Es sollte eine Treuhandgesellschaft der Versicherungsgesellschaften gegründet werden, deren Aufgabe es wäre, nach den vom Vereine ausgearbeiteten Grundsätzen und Normen die praktische Arbeit zu leisten.

Ich sage nicht, daß durch Maßnahmen allein, wie ich sie anrege, dem Versicherungswesen auf die Beine geholfen werden kann. Valutakatastrophen lassen sich durch verwaltungstechnische Reformen nicht ausgleichen. Aber diese Reformen könnten ein ernster, sowohl privatwirtschaftlich als volkswirtschaftlich sympathischster Faktor im Kampfe des Versicherungswesens gegen die Folgen der Geldentwertung werden.

Anmerkung. Äußerungen zu den Vorschlägen des Verfassers, der in Österreich ausreichend Gelegenheit gehabt hat, den von ihm behandelten Gegenstand theoretisch wie praktisch gründlichst kennenzulernen, werden an den Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft erbeten. Die Schriftleitung.

Die Wirkungen des Versailler Friedens auf die Lebensversicherung[1].

Von Direktor Rechtsanwalt a. D. Kersting (Gotha).

Um die Einführung in den Vertrag von Versailles zu erleichtern, bedarf es eines kurzen Hinweises darauf, welchen Inhalt er hat; es ist nicht leicht, sich darin zurecht- und die Bestimmungen, die man zur Entscheidung

[1]) Der Aufsatz war als Vortrag für den „Dritten Fortbildungslehrgang für Lebensversicherungswesen" des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft in Berlin ausgearbeitet. Er ist auf Wunsch der Schriftleitung wegen Raummangels stark gekürzt. Alle Einzelheiten sind daher fortgefallen, ebenso alle nicht unbedingt notwendigen Zitate und Hinweise.

Digitized by Google

irgendeiner Frage braucht, sofort zu finden. Der Vertrag gliedert sich in eine Einleitung und 15 Teile sowie ein Schlußwort. Die Einleitung ist die übliche, wie sie sich bei diplomatischen Verträgen findet; aus ihr ist in Verbindung mit den Unterschriften zu ersehen, welche unserer früheren Gegner sich auf die Bestimmungen des Vertrages berufen dürfen. Es ist dabei freilich einschränkend zu bemerken, daß gerade in Anbetracht der für das Versicherungswesen und insbesondere die Lebensversicherung wichtigen Bestimmungen eine große Anzahl der gegnerischen Vertragsparteien auf die Geltendmachung bestimmter Ansprüche aus dem Vertrage verzichtet hat. Es gibt sogar eine Bestimmung, nämlich den § 12 der Anlage zu Teil X Abschnitt 5, von dem nur zwei Mächte, nämlich Belgien und Italien Gebrauch gemacht haben, wobei es hinsichtlich Italiens außerdem auch noch zweifelhaft ist, ob es überhaupt zu einer Durchführung der erwähnten Bestimmung kommen wird. Die Vereinigten Staaten von Amerika, die als erste unter den Vertragsgegnern Deutschlands am Eingang des Vertrages genannt sind, haben ebenso, wie das gleichfalls unter der Zahl der Vertragsgegner aufgeführte China, besondere Verträge über die Beendigung des Krieges mit Deutschland abgeschlossen, die Vereinigten Staaten am 25. August 1921 und China am 20. Mai 1921. Erstere haben sich in dem genannten Vertrage, Art. II Ziff. 1, das Recht vorbehalten, die Rechte und Vorteile für sich in Anspruch zu nehmen, die im Teil X des Vertrages von Versailles aufgeführt sind, sich umgekehrt aber verpflichtet, dies in einer Weise zu tun, die mit den Deutschland nach diesen Bestimmungen zustehenden Rechten im Einklang steht. China hat in dem Abkommen vom 20. Mai 1921 den Vertrag von Versailles überhaupt nicht erwähnt. Soweit im Vertrage mit den Vereinigten Staaten vom 25. August 1921 nicht auf Bestimmungen des Vertrages von Versailles Bezug genommen wird, (was z. B. hinsichtlich des Ausgleichsverfahrens der Fall ist), oder soweit im Vertrage von Versailles selbst seine Anwendung auf die Beziehungen deutscher Staatsangehöriger zu den Angehörigen der Vereinigten Staaten ausdrücklich ausgeschlossen ist (z. B. in Art. 299c), kommen seine Bestimmungen nicht in Betracht. Um schließlich auch noch Rußland zu nennen, so waren dieser Macht in Art. 116 Abs. 3 ausdrücklich alle Ansprüche auf Wiederherstellung und Reparation vorbehalten worden; die neuen Machthaber Rußlands haben auf ihre Geltendmachung aber im Vertrage von Rapallo verzichtet.

Unterzeichnet durch die Bevollmächtigten der vertragschließenden Mächte ist der Vertrag in Versailles am 28. Juni 1919, nachdem die Verfassunggebende deutsche Nationalversammlung ihm durch Gesetz vom 16. Juni 1919 (RGBl. Seite 687) zugestimmt hatte. Die Ratifikation des Vertrages durch unsere verschiedenen Gegner ist später erfolgt. Zuerst durch Italien am 6., durch England am 10., durch Frankreich am 14. Oktober 1919 usw. Nach der Ratifikation durch die drei erwähnten Hauptmächte unter unseren Gegnern ist gemäß den Schlußabsätzen des Ver-

Digitized by Google

trages am 10. Januar 1920 in Paris ein sogenanntes erstes Protokoll über die Niederlegung der Ratifikationsurkunden errichtet worden[1]). Mit dem Augenblick der Errichtung ist der Vertrag zwischen Deutschland und den Mächten, die ihn damals schon ratifiziert hatten, in Kraft getreten; von diesem Zeitpunkte ab laufen für sie auch alle im Vertrag vorgesehenen Fristen. Für jede andere Macht, die ihn ratifiziert hat, ist der Vertrag erst mit der Niederlegung ihrer Ratifikationsurkunde in Paris in Kraft getreten (Schluß des Vertrages, Abs. 5 und 6).

Die Beziehungen der deutschen Staatsangehörigen, wozu natürlich auch juristische Personen gehören, die ihren Sitz innerhalb der neuen Grenzen Deutschlands haben, zu den feindlichen Mächten und deren Angehörigen sind im wesentlichen im X. Teile des Vertrages enthalten, der sich in acht Abschnitte gliedert, von denen für uns die Abschnitte 3—6 und vielleicht noch das vierte Kapitel des ersten Abschnittes in Betracht kommen, das die Behandlung der Staatsangehörigen unserer früheren Gegner durch Deutschland regelt; der Inhalt des letzteren ist im wesentlichen der, daß die Staatsangehörigen unserer ehemaligen Gegner im Verhältnis zu Deutschland erheblich bessergestellt werden, als die Deutschen in den feindlichen Ländern. Das bedeutet insbesondere für die Lebensversicherung, daß gegnerische Versicherungsgesellschaften unter den gleichen Voraussetzungen wie andere dem meistbegünstigten Staate angehörende ausländische Gesellschaften in Deutschland arbeiten und keinen Abgaben und Beschränkungen unterworfen werden dürfen, die nicht schon am 1. Juli 1914 auf sie anwendbar waren, sofern nicht deutschen Gesellschaften dieselben Lasten auferlegt werden. Umgekehrt sind die ehemals feindlichen Regierungen in der Wahl ihrer Mittel, die deutschen Versicherungsgesellschaften von der Tätigkeit in ihrem Gebiete auszuschließen oder doch abzuschrecken, insbesondere in der Frage der Kautionsstellung und der Auferlegung aller möglichen Beschränkungen und Lasten, völlig frei. Der Abschnitt 6 (Art. 304 nebst Anlage und 305) enthält die Bestimmungen über die gemischten Schiedsgerichtshöfe, die zur Entscheidung von Streitfragen zwischen unsern Gegnern und Deutschland gebildet werden sollten und zum großen Teil auch gebildet worden sind. Die Vorschriften hierüber sind um deswillen wichtig für die Lebensversicherung, weil auch sie sich in verschiedenen Punkten dem Spruch dieser Schiedsgerichtshöfe unterwerfen muß. Die Entscheidung des Schiedsgerichtshofes ist endgültig (Art. 304 g).

Die materielle Regelung der privatrechtlichen Beziehungen deutscher Staatsangehöriger zu gegnerischen Vertragsmächten und ihren Staatsangehörigen treffen die Abschnitte 3 bis 5 des X. Teiles. Der Abschnitt 3 ist überschrieben „Schulden" (Dettes, Debts), der Abschnitt 4 „Güter, Rechte und Interessen" (Biens, Droits et Intérêts; Property, Rigths and Interests), der Abschnitt 5 „Verträge, Verjährung und Urteile"

[1]) Bekanntmachung des RM. des Auswärtigen vom 11. Januar 1920, RGBl. S. 31.

Digitized by Google

(Contrats, Prescriptions, Jugements; Contracts, Prescriptions, Judgments). Ein Zuſammenhang zwiſchen dieſen einzelnen Abſchnitten beſteht nicht, wenn man nicht etwa die Abſchnitte 3 und 5, die die rein privatrechtlichen Beziehungen deutſcher und gegneriſcher Staatsangehöriger behandeln, dem Abſchnitt 4 gegenüberſtellen will, der die Frage der Liquidation deutſchen Eigentums in den Ländern unſerer Vertragsgegner regelt. Um eine klare Überſicht zu erhalten, empfiehlt es ſich, die Abſchnitte 3 und 5 im Zuſammenhang und den Abſchnitt 4 für ſich zu behandeln. Ich will mit den beiden zuerſt genannten beginnen, weil ihre Vorſchriften die einzelnen Lebensverſicherungsverträge, Abſchnitt 4 aber das Lebensverſicherungsweſen als ſolches betreffen. Der § 12 der Anlage zum 5. Abſchnitt kann dabei als Übergang dienen. Innerhalb der Erörterung der Abſchnitte 3 und 5 gebührt wiederum den Vorſchriften des Abſchnitts 5 ſyſtematiſch der Vorrang, da dieſer die Vertragsverhältniſſe als Ganzes, Abſchnitt 3 aber ihre Erfüllung betrifft. Der Begriff der Lebensverſicherung iſt dabei eng zu faſſen. Nach § 15 Anl. z. 5. Abſchn. gelten als Lebensverſicherungsverträge im Sinne der für ſie gegebenen beſonderen Vorſchriften Verſicherungsverträge nur dann, wenn die Berechnung der gegenſeitigen Verpflichtungen beider Parteien auf der Wahrſcheinlichkeit der menſchlichen Lebensdauer, verbunden mit dem Zinsfuß beruht. Es ſcheiden alſo alle Kombinationen aus, bei denen die Wahrſcheinlichkeitsdauer des menſchlichen Lebens keine Rolle ſpielt, wie z. B. die ſog. Sparverſicherungen. Dieſe unterſtehen denſelben Vorſchriften wie die Feuerverſicherungsverträge (§ 19 Anl. z. 5. Abſchnitt).

Im Verſicherungsweſen ſind in Übereinſtimmung mit der allgemeinen Regelung vertraglicher Beziehungen (Art. 299 a) grundſätzlich die laufenden Verträge zwiſchen deutſchen Geſellſchaften und gegneriſchen Staatsangehörigen aufgehoben worden und zwar teils ſofort, teils nach Ablauf einer beſtimmten Friſt (§§ 9, 16, 19, 20 der Anlage zu Abſchn. 5). Bei der Lebensverſicherung mußte eine Ausnahme gemacht werden, weil hier das Intereſſe der fremden Staatsangehörigen, das auf Aufrechterhaltung der Verträge ging, doch ſtärker war als das Verlangen der Regierungen, auch dieſe vertraglichen Beziehungen zu löſen. Es iſt daher im § 11 der Anlage beſtimmt, daß Lebensverſicherungsverträge zwiſchen einem Verſicherer und einer Perſon, die ſpäter Feind geworden iſt, weder durch die Kriegserklärung noch durch die Tatſache, daß die Perſon Feind geworden iſt, als aufgehoben gelten, mit anderen Worten, Lebensverſicherungsverträge hat der Krieg in ihrem Beſtande unberührt gelaſſen. Sie können ſogar, wenn ſie infolge Kriegsmaßnahmen hinfällig geworden ſind, wiederhergeſtellt werden. Mindeſtens kann der Verſicherungsnehmer den Rückkaufswert verlangen. Der Begriff der Feindſchaft bedarf in dieſem Zuſammenhange einer Erläuterung. Darunter iſt nämlich nicht Feindſchaft im völkerrechtlichem Sinne, ſondern im Sinne des Wirtſchaftskrieges zu verſtehen. Letztere tritt erſt mit dem Augenblick ein, wo der Handel zwiſchen den Parteien verboten oder infolge von Geſetzen,

Digitized by Google

Verordnungen oder Vorschriften, denen eine der Parteien unterworfen war, gesetzwidrig geworden ist. Das sagt der § 1 der Anlage und fügt noch zur weiteren Erklärung hinzu, daß als maßgebender Zeitpunkt der Tag anzusehen ist, an dem der Handel verboten worden oder sonstwie gesetzwidrig geworden ist. Dieser Tag ist für die einzelnen Staaten, die mit uns Krieg geführt haben, ganz verschieden. Im einzelnen die Daten aufzuführen, an denen diese Länder den Handel mit deutschen Staatsangehörigen verboten haben, würde zu weit führen, erwähnt seien nur die englische Verordnung vom 5. August, die französische vom 27. September 1914 und die italienische vom 18. Juli 1916. Hervorzuheben ist außerdem, daß die belgische Verordnung vom 10. Dezember 1916 nur für das von der deutschen Macht nicht besetzte Gebiet Geltung hatte, so daß also z. B. Lebensversicherungsverträge, die von deutschen Gesellschaften während der Besetzung des Landes innerhalb der besetzen Zone mit Belgien abgeschlossen worden sind, überhaupt nicht unter die Bestimmungen der §§ 11 ff. fallen, weil die Parteien niemals Feinde im Sinne der Handelsverbote geworden sind. Derartige Verträge sind also unberührt von der Regelung durch den Versailler Vertrag geblieben. Sie fallen übrigens, wie hier gleich bemerkt werden mag, auch nicht unter das Ausgleichsverfahren.

Die Regelung der einzelnen Lebensversicherungsverträge ist also ziemlich einfach. Wenn ich noch erwähne, daß nach § 11 Abs. 2 der Anlage jeder Betrag, der während des Krieges auf Grund eines nichtaufgehobenen Lebensversicherungsvertrages fällig geworden ist, nach dem Krieg zuzüglich 5 vom Hundert Zinsen vom Tage der Fälligkeit bis zum Berichtigungstage zahlbar ist, und daß nach § 13 daselbst bei Abschluß von Lebensversicherungsverträgen durch Zweigniederlassungen einer Versicherungsgesellschaft der Vertrag mangels gegenteiliger Bestimmungen dem Gesetz des Ortes unterliegt, an dem die Zweigniederlassung ihren Sitz hatte, so sind damit ziemlich alle Vorschriften aufgezählt, die den einzelnen Lebensversicherungsvertrag betreffen und in der erwähnten Anlage enthalten sind. Was die Lebensrückversicherungsverträge anbetrifft, so bleibt bei einem Generalrückversicherungsvertrage die Haftung des Rückversicherers trotz des Krieges bestehen, wenn die Gefahr schon vor dem Kriege zu laufen begonnen hatte. Spezial-Lebensrückversicherungsverträge bleiben, abgesehen von der Möglichkeit der allgemeinen Auflösung nach § 22 Abs. 2, selbst dann in Kraft, wenn die Gefahr erst nach dem Kriege zu laufen begonnen hat (§§ 20, 22 der Anlage).

Für die Vereinigten Staaten von Amerika ist mit Rücksicht auf die Bestimmungen ihrer Verfassung und ihres Rechtes die Anwendung des 5. Abschnitts und seiner Anlage, soweit sie hier in Betracht kommen, ausgeschlossen worden (Art. 209 c).

Die Bestimmungen des 3. Abschnitts des X. Teiles (Art. 296 nebst Anlage), betitelt „Schulden", befassen sich mit dem Ausgleichsverfahren

Digitized by Google

der vor oder während des Krieges fällig gewordenen Forderungen und Schulden; sie gelten ebenso für die Leistungen der Versicherungsnehmer, wie für die der Versicherungsgesellschaften und untersagen den Gläubigern und Schuldnern der dort aufgeführten Schuldenverhältnisse jede unmittelbare Regelung. Die Gläubiger müssen sich nach diesen Vorschriften an die von den betreffenden Ländern errichteten sogenannten Prüfungs- und Ausgleichsämter wenden, durch deren Vermittlung die Regelung erfolgt. Jeder Staat haftet seinen Angehörigen für die Bezahlung anerkannter Forderungen mit wenigen hier nicht interessierenden Ausnahmen. Der deutsche Gläubiger wird also vom Deutschen Reich entschädigt, seine Forderung gegen den ursprünglichen Schuldner ist erloschen. Voraussetzung für die Anwendung des Ausgleichsverfahrens ist, daß die betreffende fremde Macht innerhalb eines Monats nach Errichtung des Protokolls über die Ratifikation dem Deutschen Reiche Mitteilung von der Anwendung des Ausgleichsverfahrens gemacht hat (Art. 296 e). Das ist seitens unserer Hauptgegner, nämlich England nebst Dominien, Kolonien und Protektoraten, Frankreich nebst Kolonien und Protektoraten und einschließlich Elsaß-Lothringens, Italien, Belgien, außerdem durch Griechenland, Siam und Haiti geschehen.

Forderungen an Angehörige der zuerstgenannten Staaten und Schulden an solche müssen im Ausgleichsverfahren geregelt werden, wenn am sogenannten Stichtag die deutschen Staatsangehörigen in Deutschland und die betreffenden fremden Staatsangehörigen in ihrem Heimatstaat ansässig waren. Für England, Frankreich, Elsaß-Lothringen, Belgien und Siam ist der Stichtag der 10. Januar 1920, für Griechenland der 30. März, für Haiti der 30. Juni 1920. Zwischen England, Frankreich und Belgien, ferner zwischen Frankreich und Griechenland sind außerdem gemäß Art. 296 f Abkommen getroffen worden, wonach die Angehörigen der vertragschließenden Staaten, auch wenn sie am Stichtag nicht im eigenen Heimatlande, sondern im Lande des anderen vertragschließenden Teiles wohnten, ebenso behandelt werden, wie eigene Staatsangehörige. Elsaß-Lothringer werden in jeder Beziehung wie Franzosen behandelt, soweit sie nach dem Friedensvertrage die französische Staatsangehörigkeit erworben haben, doch ist gemäß Art. 72 Abs. 2 für Elsaß-Lothringer ein eigenes Prüfungs- und Ausgleichsamt in Straßburg errichtet worden.

Der Umfang der Forderungen und Schulden, die im Ausgleichsverfahren zu regeln sind, ist durch Art. 296 Abs. 1 genau begrenzt. Es muß sich um vor dem Kriege oder während des Krieges fällig gewordene Schulden handeln, im letzteren Falle muß außerdem die Ausführung der Geschäfte oder Verträge, aus denen sie herrühren, ganz oder teilweise infolge der Kriegserklärung ausgesetzt worden sein, d. h. sie müssen aus Geschäften oder Verträgen herrühren, die vor dem Kriege getätigt waren, wozu z. B. die von deutschen Gesellschaften mit Belgiern während des Krieges innerhalb der besetzten Zone abgeschlossenen Lebensversicherungsverträge nicht gehören. Für die Lebensversicherung kommen fol-

Digitized by Google

gende Kategorien von Forderungen und Schulden in Betracht, nämlich a) die vom Versicherungsnehmer zu zahlenden Beiträge, b) die aus dem Versicherungsvertrage vom Versicherer zu machenden Leistungen, also Zahlung von Versicherungssummen bei Ablauf und Tod und Zahlung des Rückkaufswertes eines Versicherungsvertrages, und schließlich c) Darlehen, soweit der Versicherungsnehmer nach den Versicherungsbedingungen einen Anspruch auf ihre Gewährung hat. Was die Zahlung der Prämien betrifft, so ist es noch heute zweifelhaft, 1. ob sie überhaupt dem Ausgleichsverfahren unterfallen und 2. ob sie im Verhältnis zu jedem der Länder, das sich diesem Verfahren angeschlossen hat, auf diesem Wege zu regeln sind. Der Standpunkt der verschiedenen Ausgleichsämter, insbesondere des deutschen, ist bisher in beiden Fragen nicht einheitlich gewesen. Die Leistungen der Versicherungsgesellschaften unterfallen, soweit sie vor oder während des Krieges fällig geworden sind, ohne Ausnahme dem Ausgleichsverfahren. „Während des Krieges" bedeutet den Zeitraum bis zur Errichtung des Protokolls über die Ratifikation des Vertrages von Versailles, also bei den Hauptmächten vom Beginn des tatsächlichen politischen Kriegszustandes bis zum 10. Januar 1920, für Elsaß-Lothringen für die Zeit vom 11. November 1918 bis 10. Januar 1920 (Art. 72). Etwa rückständige Beiträge und Vorschüsse kann die Versicherungsgesellschaft im Verfahren vor dem Ausgleichsamt kürzen (§§ 9, 11 R. Ausgl. Ges.). Waren diese Beiträge von der Gesellschaft schon als deutsche Forderungen im Ausgleichsverfahren angemeldet, so muß die Anmeldung rückgängig gemacht werden, wozu die Genehmigung des deutschen Reichsausgleichsamtes notwendig ist.

Wenn die bisher erwähnten Vorschriften auch außerordentlich wichtig für die deutsche Lebensversicherung sind, so haben sie doch nicht solche einschneidende Bedeutung für sie wie die im folgenden erörterten Bestimmungen, die darauf ausgehen, die deutschen wirtschaftlichen Beziehungen im Auslande zu vernichten. Hierzu gehört in erster Linie der berüchtigte § 12 der Anlage zu Abschnitt 5 des X. Teiles, der den feindlichen Mächten die Möglichkeit der Auflösung der zwischen ihren Staatsangehörigen und deutschen Gesellschaften geschlossenen Lebensversicherungsverträge innerhalb von drei Monaten seit Inkrafttreten des Vertrages von Versailles gegeben hat. Eine entsprechende Vorschrift für die Lebensrückversicherung enthält § 22 Abs. 2 der gleichen Anlage.

Die Verfasser dieser Bestimmungen mögen sich ihre Wirkungen anders vorgestellt haben, als sie nachher den für die Ausführung verantwortlichen Staatsmännern erschienen sind. Denn Gebrauch gemacht hat von § 22 Abs. 2 kein Staat, von § 12 nur Belgien und Italien. Stichtag für die Auflösung ist in beiden Fällen der 10. Januar 1920. Mit diesem Tage sind alle zwischen belgischen oder italienischen Staatsangehörigen einerseits und deutschen Versicherungsgesellschaften anderseits abgeschlossenen Lebensversicherungsverträge aufgehoben. An die Stelle der deutschen Versicherungsgesellschaft ist der belgische bzw. der italienische Staat getreten,

Digitized by Google

der Rechte und Verpflichtungen der deutschen Gesellschaft übernommen hat. Unerheblich ist dabei, in welcher Währung der Vertrag abgeschlossen war. Im Gegensatz zu den Bestimmungen des Ausgleichsverfahrens kommt es ferner nicht darauf an, wo der betreffende Staatsangehörige am 10. Januar 1920 gewohnt hat. Anderseits ist die Möglichkeit der Auflösung aber auf Verträge des auflösenden Staates mit seinen eigenen Staatsangehörigen beschränkt.

Zu erwähnen ist schließlich noch, daß Art. 75 der französischen Regierung unter Abweichung der Bestimmung in Abschnitt 5 eine Frist von 6 Monaten seit dem Inkrafttreten des Vertrages von Versailles zur Auflösung derjenigen Verträge gegeben hatte, die zwischen Elsaß-Lothringen oder anderen Einwohnern Elsaß-Lothringens einerseits und in Deutschland wohnenden deutschen Staatsangehörigen anderseits abgeschlossen waren, deren Ausführung aber durch den Waffenstillstand oder die spätere französische Gesetzgebung ausgesetzt worden war. Jedoch hat Frankreich innerhalb dieser Frist weder unter Bezug auf § 12 der Anlage zu Abschn. 5 noch auf Art. 75 die Auflösung der zwischen Elsaß-Lothringen und deutschen Lebensversicherungsgesellschaften laufenden Verträge verlangt, diese bestehen nach richtiger Ansicht weiter.

Die Liquidation aller übrigen deutschen Vermögenswerte regelt sich nach Abschnitt 4. Nach Art. 297 b haben sich unsere Gegner, soweit der Vertrag selbst nicht ein anderes bestimmt, das Recht vorbehalten, alle den deutschen Reichsangehörigen oder den von ihnen abhängigen Gesellschaften bei Inkrafttreten des Vertrages gehörenden Güter, Rechte und Interessen innerhalb ihrer Gebiete, Kolonien, Besitzungen und Protektoratsländern zurückzubehalten und zu liquidieren und zwar, was im Gegensatz zu § 12 von großer Wichtigkeit ist, einschließlich der Gebiete, die ihnen durch den Friedensvertrag abgetreten worden sind. Die Liquidation hat nach den Gesetzen des beteiligten fremden Staates zu erfolgen, ohne dessen Zustimmung der deutsche Eigentümer weder über diese Güter, Rechte und Interessen verfügen noch sie belasten darf. Zu den Gütern, Rechten und Interessen der deutschen Gesellschaften, die der Liquidation unterfallen, gehören Depots, Grundstücke, Wertpapiere, Hypotheken und andere Vermögensgegenstände. Es handelt sich also um einseitige Begriffe des Privatrechts, die bestimmten Personen zustehen. Sie müssen sich innerhalb des Gebietes der Macht befinden, die die Liquidation vornehmen will, und zwar gleichgültig, ob ihr das Gebiet schon vor dem Kriege gehört hat oder erst durch den Vertrag von Versailles abgetreten worden ist.

Von dem Rechte der Liquidation haben insbesondere Frankreich und Polen Gebrauch gemacht. Im einzelnen darauf einzugehen, muß ich mir hier versagen. Eine Frage jedoch muß ich noch berühren. Polen und Frankreich stellen sich nämlich auf den Standpunkt, sie seien berechtigt, die zwischen deutschen Lebensversicherungsgesellschaften und polnischen bzw. elsaß-lothringischen Staatsangehörigen am 10. Januar 1920 laufenden

Digitized by Google

Versicherungsverträge auf Grund der Liquidationsbestimmungen des Abschnitts 4 aufzulösen. Diesem Verlangen von Frankreich und Polen muß mit allem Nachdruck entgegengetreten werden. Wie schon oben hervorgehoben, handelt Abschnitt 4 nur von einseitigen Begriffen des Privatrechts. Verträge sind aber zweiseitige Rechtsverhältnisse, aus denen sich Beziehungen der beiden vertragschließenden Parteien zueinander ergeben. Schon begrifflich kann man Verträge also weder einbehalten noch liquidieren. Man könnte nun einwenden, daß, wenn auch die Verträge an sich nicht liquidiert werden können, dies doch möglich sei hinsichtlich der den deutschen Gesellschaften aus den Verträgen zustehenden Ansprüche. Dies trifft wie oben erwähnt nicht zu, weil sich Forderungen an dem Ort befinden, wo der Sitz der Gesellschaft ist. Voraussichtlich wird übrigens Frankreich in einem mit der deutschen Regierung zu treffenden Abkommen auf sein angebliches Liquidationsrecht verzichten und dafür die Abwicklung aller am 11. November 1918 noch laufenden Lebensversicherungsverträge zwischen deutschen Gesellschaften und Elsaß-Lothringen durch ein in Straßburg zu errichtendes Zentralbureau zugestanden erhalten.

Die Tarife in der Invaliden- und Angestelltenversicherung.

Von Professor Dr. phil. Ernst Günther (Gießen).

Seit ein paar Jahren wird von Berufenen und weniger Berufenen an unserer Sozialversicherung herumgepfuscht; alle paar Monate wird eine neue Unterstützung oder Notstandsmaßnahme für die notleidenden Sozialrentner beschlossen oder es werden ein paar neue Tarifklassen aufgesetzt. Trotzdem ist der Zustand der Versicherung, wenigstens der Invaliden- und der Angestelltenversicherung, heute unbefriedigender als je zuvor. Vielleicht liegt die Ursache dafür in den Zeitumständen, die eben inmitten der allgemeinen Unruhe und des Verfalls keine ruhige, gesunde Ordnung der Versicherung zulassen; aber vielleicht wäre eine solche Ordnung doch möglich, und sie ist nur deshalb nicht zustandegekommen, weil man die Sache bisher stets verkehrt angefaßt hat. Sehen wir also einmal zu, worauf es bei der Sozialversicherung ankommt, und prüfen wir, ob die Erfüllung dieser Forderungen heute überhaupt möglich ist.

Wir verlangen von der Versicherung, daß sie möglichst auf eigenen Füßen steht, daß sie den Versicherten die höchsten mit Sicherheit und dauerndem Fortbestand irgend vereinbaren Leistungen gewährt; und in dieser Zeit der Preisunruhe und ständigen Lohnveränderungen müssen wir außerdem noch verlangen, daß die Versicherung sich diesen Änderungen möglichst rasch und vollkommen anpaßt.

Die Versicherung soll möglichst auf eigenen Füßen stehen. Die Kranken-, die Unfall- und die Angestellten-

Digitized by Google

versicherung erfüllen diese Forderung. Bei der Invaliden- und Altersversicherung ist das Reich von Anfang an zur Hilfeleistung herangezogen worden, hat einen Zuschuß zu den Renten gewährt. Aber es war wirklich nur ein Zuschuß. Im Jahre 1914 betrug die eigentliche Rente durchschnittlich 151 M., der Reichszuschuß 50 M.; 75 v. H. kamen also auf die Versicherung selbst, 25 v. H. auf den Zuschuß. Heute ist es so, daß die Versicherungsanstalten selbst für jede Rente etwa 3200 M. im Durchschnitt aufbringen, daß durch Reich und Gemeinde die Rente auf 7200 M. aufgefüllt wird; d. h. der Zuschuß aus öffentlichen Mitteln beträgt heute 55 v. H., die eigentliche Versicherungsrente nur 45 v. H. Wir können heute eigentlich gar nicht mehr von Invalidenversicherung reden, sondern richtiger von öffentlicher Armenunterstützung mit etwas Sozialversicherung.

Es gibt ja Kreise, die diese Entwicklung begrüßen, da sie überhaupt die Versicherung durch die allgemeine Versorgung aus öffentlichen Mitteln ersetzen möchten in der Hoffnung, daß dadurch die Beitragslasten den Arbeitern und Angestellten abgenommen werden könnten. Das ist natürlich ein Irrtum. Die Lasten der Sozialversicherung müssen von der deutschen Volkswirtschaft getragen werden, ganz gleichgültig, ob diese Volkswirtschaft die dafür nötigen Beträge direkt bei der Lohnzahlung in Form von Versicherungsbeiträgen zurücklegt, oder ob sie von ihr erst dem Reich und den Gemeinden in Form von direkten oder indirekten Steuern vorgestreckt und von ihnen dann in Form von Unterstützungen und Zuschüssen an die Versicherung weitergegeben werden. Der direkte Weg ist jedenfalls viel billiger, besser und auch sicherer. Früher konnte das Reich vielleicht als besonders zahlungsfähig und sicher gelten. Jetzt wird das niemand im Ernste behaupten. Die Verweisung der Sozialrentner ans Reich bringt auch noch die Gefahr mit sich, daß unsere Feinde gegen die öffentlichen Zuschüsse zur Invalidenrente Einspruch erheben. Ein Verbot der Entente, jährlich 4—5 Milliarden oder mehr an unsere Sozialrentner zu zahlen, liegt durchaus im Bereich der Möglichkeit; dagegen ist es völlig ausgeschlossen, daß unsere Feinde je Einspruch dagegen erheben könnten, daß wir 4 v. H. oder 6 v. H. des Lohns und Gehalts bei jeder Lohnzahlung für die Versicherung einbehalten. Die direkte Erhebung an der Quelle hat auch noch den Vorzug, daß hier die Grenzen der Leistungsfähigkeit viel rascher erkannt werden, während beim Umweg über die öffentlichen Zuschüsse vielleicht Leistungen in Aussicht gestellt werden, die über unsere Kraft gehen und deshalb nicht dauernd gewährt werden können. Im Interesse der Versicherten selbst liegt es also, wenn die öffentlichen Zuschüsse entweder ganz wegfallen, oder doch so weit beschränkt werden, daß sie wirklich nur Zuschüsse sind, während die eigentliche Versicherung durch eigene Kraft getragen wird.

Natürlich müssen die eigenen Leistungen der Versicherung dann auch entsprechend hoch sein. Jetzt sind sie jedenfalls ganz ungenügend. Ge-

Digitized by Google

genwärtig beträgt die von der Versicherungsanstalt selbst getragene Rente einschließlich der bis auf weiteres gezahlten Rentenerhöhung etwa 3200 M. durchschnittlich. Wenn wir den Durchschnittslohn aller Versicherten nur mit 25 000 M. annehmen, so würde die Rente etwa 4 v. H. davon ausmachen, und wenn wir — wahrscheinlich nicht zu hoch — 100 000 M. Durchschnittslohn annehmen, sogar nur 3,2 v. H. Früher betrug die Rente dagegen 151 M. oder mehr als 20 v. H. des Durchschnittslohnes, den wir für die Zeit vor dem Kriege nicht höher als 750 M. ansetzen dürfen. Gewiß wird die Rente allmählich, wenn die neuen höheren Beiträge sich in höheren Steigerungssätzen auswirken, steigen. Aber das dauert lange Jahre, und bis dahin werden die Versicherten mit der „bis auf weiteres" — wie lange eigentlich? — gezahlten Rentenerhöhung abgefunden und im übrigen auf die Notstandsunterstützung verwiesen. Wir verlangen aber, daß sie von Anfang an eine genügend hohe Rente erhalten, und behaupten, daß das auch sehr wohl möglich sei. Es kommt nur darauf an, daß die Mittel der Versicherung wirklich den Versicherten zugute kommen und nicht in unvernünftiger Weise thesauriert werden. *Das Kapitaldeckungsverfahren paßt nicht für unsere Invalidenversicherung. Ganz allgemein wird man sagen dürfen, daß das Kapitaldeckungsverfahren nicht in die augenblickliche deutsche Volkswirtschaft paßt.* Wir sind heute nicht reich genug, um in der Gegenwart das Kapital für künftige Bedürfnisse zurücklegen zu können, sondern wir müssen zufrieden sein, wenn wir nicht allzuviel von dem früher angesammelten Kapital für gegenwärtige Bedürfnisse verbrauchen müssen. Aber auch grundsätzlich ist das Kapitaldeckungsverfahren heute falsch. Kapitaldeckungsverfahren bedeutet doch, daß durch die Zinsen und Amortisationsquoten eines Kapitals gewisse Bedürfnisse gedeckt werden sollen. Ich gebe der Rentenversicherungsanstalt ein Kapital und erhalte dafür eine Rente, aus der ich bis an mein Lebensende meinen Lebensunterhalt decken kann. So etwas war früher möglich, und es war eine einfache und sichere Rechnung, wie hoch das Kapital sein müßte, aus dessen Verzinsung und Verbrauch ich meinen standesgemäßen Lebensunterhalt bis zu meinem Tode bestreiten könnte. Aber wer wagte es heute, eine solche Rechnung aufzustellen, wer wüßte, ob ein Kapital von 1 Million oder 10 Millionen oder 100 Millionen dafür nötig sein wird? Das Kapitaldeckungsverfahren kann doch stets nur eine bestimmte *Geldrente* sicherstellen, es kommt aber auf die *Sachrente* an, die Rente muß zur Bestreitung bestimmter Ausgaben langen. Wenn sie nicht dazu langt, muß sie durch allerlei Unterstützungen und außerordentliche Beihilfen, die durch kein Kapital gedeckt sind, auf die nötige Höhe gebracht werden. *In einer Zeit ständiger Geldwertänderungen ist das Kapitaldeckungsverfahren eine Unmöglichkeit.* Das sollten wir endlich einmal einsehen und nicht immer wieder den hoffnungslosen Versuch machen, es durch allerlei

Digitized by Google

kunstvolle Rechnungen zu retten, die doch durch die nächste Preiswelle rettungslos über den Haufen geworfen werden. Gerade in der Sozialversicherung ist aber der Verzicht auf das Kapitaldeckungsverfahren leicht und ungefährlich, denn gerade hier wird die Sicherheit, die damit erstrebt aber heute damit nicht erreicht wird, viel einfacher auf andere Weise erreicht. Die soziale Zwangsversicherung hat ihren unbedingt sicheren Versichertenbestand und damit auch ihre unbedingt sicheren Einnahmen. Die Zahl der Versicherten ändert sich wohl langsam mit der Bevölkerungsbewegung und sie schwankt auch etwas stärker unter dem Einfluß der wirtschaftlichen Konjunkturen; aber diese Schwankungen bleiben innerhalb ganz enger Grenzen. Jedenfalls läßt sich mit unendlich viel größerer Genauigkeit berechnen, wieviel Wochenbeiträge in diesem Jahr und in den folgenden Jahren voraussichtlich eingehen werden, als wie hoch in ¼ Jahr oder ½ Jahr die Kaufkraft eines Kapitals sein wird, das wir heute zur Deckung künftiger Bedürfnisse zurücklegen. Das Prämiendeckungsverfahren, das die Versicherungsleistungen in erster Linie auf die genau bekannten Beitragsleistungen basiert, ist also viel sicherer als das Kapitaldeckungsverfahren, das mit einer ganz unbekannten, mit der Entwertung des Geldes von Tag zu Tag sich ändernden Amortisationsquote rechnen muß.

In welcher Weise Beitrag und Rente am besten in Beziehung zueinander gesetzt werden, werden wir sehen, wenn wir uns jetzt der dritten grundsätzlichen Forderung zuwenden, *daß die Versicherung sich möglichst rasch und vollständig den wechselnden Preisen und Löhnen anpassen soll.* Die alte Invalidenversicherung hatte bekanntlich 5 Lohnklassen. In Klasse V waren alle Versicherten mit über 1150 M. Jahresarbeitsverdienst zusammengefaßt. Diese Begrenzung war falsch, denn in den Jahren von 1895—1913 wuchsen immer mehr gelernte Arbeiter in Jahreslöhne von 1500—2000 M. und mehr hinein, und diese höheren Löhne wurden nur ungenügend von der Versicherung erfaßt. Der Mann mit 2000 M. Einkommen zahlte dieselben Beiträge — und erhielt deshalb natürlich auch nur dieselbe Rente — wie der Mann mit 1200 M. Einkommen, obgleich er wahrscheinlich sehr gut statt 50 Pf. Wochenbeitrag 80 Pf. oder 1 M. hätte zahlen können. Die großen Lohnsteigerungen im Kriege verschärften diesen Fehler, indem jetzt Leute mit 1200 M. und mit 6000—8000 M. und mehr Einkommen doch alle denselben Beitrag zahlten. Viel zu spät wurde im Juni 1921 dieser Entwicklung Rechnung getragen und eine Reihe neuer Lohnklassen aufgesetzt. Die höchste Klasse umfaßte jetzt alle Leute mit über 15 000 M. Einkommen. Diese Grenze war vielleicht schon damals zu niedrig, sie wurde jedenfalls sehr rasch durch die weitere Lohnsteigerung überholt, so daß wieder Leute mit ganz verschiedenem Einkommen — vielleicht von 15 000—75 000 oder 100 000 M. in einer Klasse zusammen waren. Jede solche Zusammenfassung zu ungleicher Einkommen in einer einheitlichen Beitragsklasse hat aber den Nachteil für die Versicherten,

Digitized by Google

daß entweder, um höhere Renten gewähren zu können, der Beitrag hoch ist, und deshalb die niedrigeren Einkommen zu schwer belastet, oder daß er mit Rücksicht auf diese niedrig gehalten wird, daß aber dann die besserbezahlten Arbeiter viel zu niedrige Renten erhalten. Im Juli 1922 ist die Grenze wieder heraufgesetzt worden, zur Zeit gehören der obersten Klasse N alle Versicherten mit über 72 000 M. Jahresarbeitsverdienst an. Es ist wohl kein Zweifel, daß die große Preis- und Lohnwelle des August und September auch wieder längst über diese Grenze hinweggegangen ist, daß auch heute wieder Leute mit ganz verschiedenen Löhnen in einer Klasse zusammengefaßt werden. Gewiß kann der Reichstag im Herbst oder Winter wieder ein paar neue Lohn- und Beitragsklassen aufsetzen, aber jedesmal muß dafür erst der ganze große Gesetzgebungsapparat in Bewegung gesetzt werden. Die Reform wird erst unternommen, wenn die Schäden zu offenbar sind; sie kommt deshalb jedesmal zu spät, und in der Zwischenzeit gehen der Versicherung große Summen verloren. Dadurch, daß die Arbeiter mit 1500 bis 2500 M. Einkommen in der Zeit vor dem Krieg nicht richtig erfaßt wurden, sind der Alters- und Invalidenversicherung wahrscheinlich viele hundert Millionen an Beitragseinnahmen verlorengegangen. Noch größer war der Einnahmeausfall im Kriege und nach dem Kriege, als die Leute mit 4000, 6000, 10 000 M. Einkommen statt 4, 6, 10 M. wöchentlich zuerst nur 50 Pf., dann 140 und schließlich 280 Pf. bezahlten. Und wir können annehmen, daß im August und September, ehe die neuen höheren Beiträge zur Hebung gelangten, durch die ungenügende Heranziehung der mit 75 000 oder 100 000 M. im Jahre bezahlten Arbeiter der Versicherung jede Woche mindestens 300—400 Millionen Mark an Beiträgen entgangen sind, die ihr bei richtiger Regelung hätten zufließen müssen. Und auch nach dem Inkrafttreten des neuen Tarifs werden die Ausfälle von Anfang an sehr hoch sein, da die inzwischen über 90 000—100 000 M. hinausgewachsenen Löhne wieder nicht richtig gefaßt werden. Diese Milliarden sind aber dauernd für die Versicherungsanstalten und für die Versicherungsrentner verloren, denn ein nicht sofort bei der Lohnzahlung erhobener Beitrag kann niemals später nacherhoben werden. Wir müssen also schnellste Anpassung der Versicherung an die Lohn- und Gehaltsbewegung, sofortige Erfassung jeder Lohnsteigerung durch entsprechende Versicherungsbeiträge fordern. Das ist nur bei einer gleitenden Skala möglich; glücklicherweise ist aber eine solche gleitende Skala gerade in der Sozialversicherung sehr leicht einzuführen, denn der Gang der Versicherung selbst bietet alle dafür nötigen Berechnungsgrundlagen. Die Versicherten verteilen sich ganz von selbst über eine Reihe von Lohn- und Beitragsklassen. Bei richtiger Konstruktion des Tarifs wird diese Verteilung derart sein, daß die Masse der Versicherten den mittleren Lohn- und Beitragsklassen angehört, daß die obersten und untersten Beitragsklassen entsprechend schwächer besetzt sind. Ergibt nun die Versicherungsstatistik größere Abweichungen von dieser normalen Verteilung,

Digitized by Google

etwa wie 1920/21, wo vielleicht 80—90 v. H. aller Versicherten der obersten Klasse V angehörten, so ist das ein untrüglicher Beweis dafür, daß der Tarif nicht mehr in Einklang mit der Lohnentwicklung steht und daß er durch Aufsetzung neuer Klassen erweitert werden muß. Das Verfahren ist einfach und unfehlbar. Bis spätestens Mitte jedes Monats wird festgestellt, wieviel Beiträge und in welchen Klassen im Vormonat verkauft wurden; sind mehr als 15—20 v. H. in der bisher obersten — evtl. bei rückläufiger Bewegung auch untersten — Klasse verkauft worden, so wird eine neue Klasse angesetzt. Alles ist dafür schon vorbereitet, da der Tarif von vornherein nicht endgültig begrenzt, sondern auf Zuwachs berechnet wurde. Wenn, wie jetzt, die höchste Beitragsklasse alle Leute mit über 72 000 M. Jahreslohn umfaßt, weil man annahm, daß Löhne über 90 000 M. nur eine seltene Ausnahme seien, werden doch bereits die folgenden Tarifklassen 90 000—120 000 M., 120 000—150 000 M. und 150 000—180 000 M. vorgesehen, die Beiträge von 90, 120 und 150 M. wöchentlich dafür festgesetzt, die Beitragsmarken dafür auf der Post bereitgehalten. Aber diese Klassen gelangen vorläufig nicht zur Hebung. Erst wenn sich bei einer Monatsbilanz ergibt, daß die bisherige Höchstklasse überlastet ist, daß mehr als 15 v. H. aller Versicherten in ihr steuern, von denen wahrscheinlich ein größerer Teil über 90 000 M. Lohn bezieht, wird eine neue Klasse eröffnet, und sobald diese wieder übersetzt ist, eine weitere usf. Es bedarf dazu nur einer kurzen Bekanntmachung des Reichsarbeitsministers, auf die hin die bei der Post schon bereitliegenden Marken ausgegeben werden und vom ersten des nächsten Monats ab geklebt werden. Auf diese Weise wird ganz automatisch erreicht, daß die Versicherung mit den Löhnen Schritt hält, daß die Augustlöhne bereits vom 1. Oktober ab voll in den Versicherungsbeiträgen erfaßt werden. Streit darüber, ob eine neue Lohnklasse nötig ist, ist gar nicht mehr möglich, denn die Versicherungsstatistik zeigt es ja mit unbedingter Sicherheit. Die Überlegenheit dieses Systems gegenüber der jetzigen Unbeholfenheit ist unbestreitbar.

Durch die rasche Anpassung der Beiträge an die Löhne ist natürlich schon viel erreicht. Jetzt kommt es noch darauf an, daß die Milliarden, die auf diese Weise der Versicherung gewonnen wurden, nicht etwa bloß bei den Versicherungsanstalten thesauriert werden, sondern daß sie möglichst rasch den Versicherten in Form von Renten usw. zugeführt werden. Denn wenn wir forderten, daß der Versicherungsbeitrag sich rasch den Löhnen anpaßt, so müssen wir erst recht eine solche Anpassung bei der Rente fordern. Die Rente ist doch nur die andere Seite des Lohnes, ist der Lohn des nicht arbeitsfähigen Arbeiters. Der invalide Arbeiter und der arbeitende Arbeiter gehören zusammen, es sind Klassengenossen, es sind dieselben Leute. Die Rente muß allen Lohnbewegungen möglichst sofort und im gleichen Verhältnis folgen. Auch diese selbstverständliche Forderung kann viel leichter erfüllt werden, als parlamentarischer Dilettantismus oder bürokratische Unbeholfenheit es sich vorstellt. Natürlich

Digitized by Google

ist die Anpassung niemals in der bisherigen Weise möglich, daß alle ½ Jahr eine neue allgemeine Mindestrente — erst 3000 M., dann 4800 M., jetzt 7200 M. — festgesetzt wird; denn eine solche starre Bindung kann niemals auf die ständige Lohnbewegung passen, wird entweder zu hoch oder zu niedrig sein. Wir müssen auch hier eine gleitende Skala fordern und finden alle dafür nötigen Unterlagen wieder in der Versicherungsstatistik. Diese gibt uns neben der Verteilung der Versicherten über die verschiedenen Lohnklassen auch die durchschnittliche Höhe des Beitrags. Bei richtiger Tarifkonstruktion muß aber der Durchschnittsbeitrag im bestimmten Verhältnis zum Durchschnittslohn stehen. Wenn wir also die Rente an den Durchschnittsbeitrag anknüpfen, nach ihm bemessen, so setzen wir sie damit ganz von selbst auch in bestimmte Beziehungen zum Durchschnittslohn. Die Einzelheiten des Verfahrens habe ich im Januarheft von Schmollers Jahrbuch näher entwickelt, worauf ich deshalb verweisen muß. Die Renten würden danach ausgehend einmal von dem jeweils gültigen Durchschnittsbeitrag und dann von den vom einzelnen Versicherten während seiner Versicherungsdauer gezahlten verschiedenen Beiträgen in der Weise berechnet, daß alle Rentenberechtigten zunächst das 100fache — oder ein anderes versicherungsmathematisch zu berechnendes Vielfaches — des zur Zeit gültigen Durchschnittsbeitrags als Grundbetrag erhielten, und darüber hinaus noch in allen Klassen ⅙ — oder einen anderen, aber für alle Klassen gleichen Prozentsatz — der von ihnen geleisteten Beiträge als Steigerungssatz. Wenn auf diese Weise auch nach längerer Versicherungsdauer angemessene Renten herauskommen, so ist die Rente doch für die Leute, die schon nach kürzerer Zeit invalide werden und deshalb wahrscheinlich besonders bedürftig sind, noch nicht hoch genug; bei rascher Lohnsteigerung bleibt auch der von früheren, niedrigeren Beiträgen abgeleitete Steigerungssatz hinter den berechtigten Ansprüchen zurück. Wer früher nur, entsprechend den Löhnen der damaligen Zeit, von 6000 M. Lohn Beiträge gezahlt hat, braucht doch eine Rente, die zum gegenwärtigen Durchschnittslohn von 60 000 M. im angemessenen Verhältnis steht, wenn durch die Geldentwertung der Lohn inzwischen so hoch gestiegen ist.

Deshalb wird für alle Renten noch ein gewisser Mindestbetrag, etwa in Höhe des 240- oder 300fachen des jeweiligen Durchschnittsbeitrags, festgesetzt; diese Mindestrente erhält jeder Rentenberechtigte, bis seine rechnungsmäßige Rente darüber hinauswächst. Es ist also ein ähnliches Verfahren wie jetzt, wo so auch jede Rente aus öffentlichen Mitteln bis auf 7200 M. aufgefüllt wird. Der Unterschied ist nur der, daß die 7200 M. ganz willkürlich gewählt sind, während hier durch die Verbindung mit dem Durchschnittsbeitrag und Durchschnittslohn jede Willkür ausgeschlossen ist. Ergibt die Monatsbilanz einen durchschnittlichen Wochenbeitrag von 40 M., so wird die Mindestrente auf 240 × 40 M., oder die Monatsrente auf 20 × 40 M. festgesetzt; vom ersten des nächsten

Digitized by Google

Monats ab gelangen alle Renten — denn bis auf weiteres kann es sich nur um Mindestrenten handeln — in dieser Höhe zur Auszahlung. Ergibt die nächste Monatsbilanz einen Durchschnittsbetrag von 50 M., so wird die Rente auf 20×50 M. erhöht, usw. Zur Vereinfachung des Verfahrens würden natürlich Abrundungen vorgenommen. Um eine zu häufige Neufestsetzung der Renten zu vermeiden, könnte auch bestimmt werden, daß nur dann eine Neufestsetzung stattfinden muß, wenn der neuermittelte Durchschnittsbeitrag mindestens 10 v. H. von dem gegenwärtig der Rentenberechnung zugrunde gelegten Beitrag abweicht. Also auch hier wird auf die denkbar einfachste und schnellste Weise die Gleichläufigkeit zwischen Löhnen und Renten hergestellt. Nun könnte vielleicht jemand einwenden, daß durch die häufige Neufestsetzung der Renten zuviel Unruhe in die Versicherung getragen werde. Die Unruhe kommt aber nicht von der häufigen Neufestsetzung der Renten, sondern von der ständigen Neufestsetzung der Löhne: Wenn die Löhne in Bewegung sind, können die Renten nicht stille stehen; werden sie trotzdem gewaltsam zur Ruhe gezwungen, so werden dafür die Rentner um so unruhiger werden. Besondere Arbeit ist mit dem vorgeschlagenen Verfahren kaum verbunden, denn solange die Löhne rasch steigen, die Renten deshalb häufig neu festgesetzt werden müssen, kommt für alle Rentner nur die allgemeine, gleiche Mindestrente in Betracht, es entfallen also alle umständlichen Berechnungen. Erst wenn die Löhne einmal wieder stabil geworden sind, und die rechnungsmäßigen Renten allmählich über die Mindestrente hinauswachsen, deshalb also die einzelne Rente berechnet werden muß, kommt mehr Arbeit; aber bei solcher Stabilisierung der Löhne wird selbstverständlich auch der Durchschnittsbeitrag stabil, es entfällt deshalb hier die häufige Neufestsetzung der Rente. Noch viel weniger kann aber die versicherungsmäßige Sicherheit des Verfahrens angezweifelt werden. Alle Rentenleistungen beruhen ja auf vorhergegangenen Beitragseinnahmen, es ist deshalb ganz ausgeschlossen, daß die Versicherungsanstalten jemals überlastet werden. Das Verfahren ist vielmehr gerade vom finanziellen Standpunkt aus viel sicherer und einwandfreier als das jetzt geübte, bei dem Beitragsleistungen und Rentenleistungen in keinen festen Beziehungen zueinander stehen und deshalb viel leichter ein Mißverhältnis zwischen beiden eintreten kann.

Durch einen gleitenden Tarif in der hier vorgeschlagenen Form werden mit einem Schlage alle Schwierigkeiten bei der Sozialversicherung beseitigt. Welche Entwicklung der Preise und Löhne uns auch noch bevorstehen mag, die Sozialversicherung wird dadurch gar nicht beunruhigt, sondern sie paßt sich ganz von selbst und ganz genau in ihren eigenen Leistungen — Beiträgen und Renten — an die Lohnbewegung an. Der gleitende Tarif ist in Wahrheit viel stabiler als all die angeblich festen Tarife, die heute beschlossen und nach einem Viertel- oder Halbjahr bereits durch die Entwicklung über den Haufen geworfen werden. Der gleitende Tarif ist der einzige denkbare Dauertarif. Aber wenn wirklich

Digitized by Google

ein Tarif für die Dauer geschlossen wird, darf er nicht in solch dilettantischer Weise aufgebaut werden wie die jetzt geltenden Tarife. Auf die schweren konstruktiven Fehler dieser Tarife habe ich wiederholt — in Schmollers Jahrbuch und in der Sozialen Praxis — hingewiesen. Aber trotzdem sind bei den Tarifreformen im Juli wieder genau dieselben Fehler gemacht worden. Die Klasseneinteilung ist ungeschickt, die Beitrags- und Rentenbemessung ist außerdem noch ungerecht.

Da die Löhne und Gehälter nach Stunden, Tagen, Wochen oder Monaten berechnet und bezahlt werden, empfiehlt es sich, die Lohn- und Gehaltsklassen so zu begrenzen, daß sie sich dieser Lohnzahlungsweise gut anpassen, d. h. daß die Jahresverdienste glatt auf 12 Monate, 50 Wochen, 300 Tage, 2400 Stundenverdienste zurückgeführt werden können. Ganz leicht und zwanglos würde sich dann etwa das folgende Tarifschema ergeben:

Klasse	Stundenlohn M	Tagelohn M	Wochenlohn M	Monatslohn M	Jahreslohn M
I	2,50— 3,00	20— 24	120— 144	500— 600	6 000— 7 200
II	3,00— 3,75	24— 30	144— 180	600— 750	7 200— 9 000
III	3,75— 5,00	30— 40	180— 240	750—1000	9 000— 12 000
IV	5,00— 6,25	40— 50	240— 300	1000—1250	12 000— 15 000
V	6,25— 7,50	50— 60	300— 360	1250—1500	15 000— 18 000
VI	7,50—10,00	60— 80	360— 480	1500—2000	18 000— 24 000
VII	10,00—12,50	80—100	480— 600	2000—2500	24 000— 30 000
VIII	12,50—15,00	100—120	600— 720	2500—3000	30 000— 36 000
IX	15,00—20,00	120—160	720— 960	3000—4000	36 000— 48 000
X	20,00—25,00	160—200	960—1200	4000—5000	48 000— 60 000
XI	25,00—30,00	200—240	1200—1440	5000—6000	60 000— 72 000
XII	30,00—37,50	240—300	1440—1800	6000—7500	72 000— 90 000
XIII	37,50—50,00	300—400	1800—2400	7500—10 000	90 000—120 000

usw.

Dieser Tarif hat vor allem noch den Vorzug, daß nach je 10 Stufen dieselbe Einteilung, nur in genau 10mal größerem Maßstab, wiederkehrt. Stufe XI entspricht genau Stufe I, Stufe XII Stufe II usw.; nachdem einmal 10 Stufen festgelegt sind, ist es eine Kleinigkeit, den Tarif nach Bedarf nach oben oder unten zu verlängern. Jeder Irrtum dabei ist ausgeschlossen. Der Tarif unterscheidet sich also sehr vorteilhaft von dem gegenwärtigen Tarif der Invalidenversicherung, bei dem wir neben

	M		M
B	1 000— 3 000	I	18 000—27 000
C	3 000— 5 000	K	27 000—39 000
D	5 000— 7 000	L	39 000— 54 000
E	7 000— 9 000	M	54 000—72 000
G	12 000—15 000	N	über 72 000
H	15 000—18 000		

Digitized by Google

oder vom Tarif der Angestelltenversicherung, in dem

Klasse	in der Unterstufe	Klasse	in der Mittelstufe	Klasse	in der Oberstufe
A	550	D	1150— 1500	L	10000— 15000
B	550— 850	E	1500— 2000		
C	850—1150	F	2000— 2500	M	15000— 30000
		G	2500— 3000		
		H	3000— 4000	N	30000— 50000
		I	4000— 5000		
		K	5000—10000	O	50000— 75000
				P	75000—100000

nebeneinanderstehen, und wir vergebens nach einer Erklärung dafür suchen, warum in jeder Dezimale die Einteilung eine ganz andere ist. 1500 verhält sich nicht anders zu 3000 als 15000 zu 30000, trotzdem braucht es das erste Mal 3 Stufen, das zweite Mal eine einzige; umgekehrt wird der Sprung von 5000 auf 10000 auf einmal gemacht, der ganz gleichartige von 50000 auf 100000 aber in 2 Absätzen. Wir werden vergeblich nach irgendeinem System im Stufenaufbau suchen; sie werden vielmehr nur nach Zufall und Willkür abgegrenzt. Immerhin ist die richtige Stufeneinteilung mehr eine Formsache; sachlich bedeutungsvoller ist die richtige Beitragsbemessung. Auch hier finden wir gegenwärtig nur vollkommene Planlosigkeit. Wir brauchen nur einmal die prozentuale Höchstbelastung — bei der Mindest- oder Durchschnittsbelastung sind die Abweichungen noch größer — der Löhne und Gehälter unter den gegenwärtig geltenden Tarifen zu betrachten. Sie beträgt

Klasse	in der Angestelltenversicherung v. H.	Klasse	in der Invalidenversicherung v. H.
B	6,98	B	23,4
C	6,78	C	9,5
D	7,10	D	6,8
E	7,68	E	5,6
F	7,92	F	5,2
G	7,97	G	4,6
H	8,00	H	4,2
I	7,98	I	5,2
K	7,97	K	4,6
L	4,80	L	4,2
M	3,84	M	4,0
N	2,40	N	3,75
O	1,92		
P	1,76		

Auch hier fehlt offenbar jedes System. Dem Tarif der Angestelltenversicherung lag ursprünglich der Gedanke zugrunde, das Einkommen mit höchstens 8 v. H. zur Versicherung heranzuziehen; in den Stufen F—K, von 2000—10000 M. Jahresgehalt, kommt die Höchstbelastung auch

Digitized by Google

diesem Satze sehr nahe, deckt sich infolge der Ungeschicklichkeit der Väter des Tarifs allerdings nur ein einziges Mal in Stufe H genau damit. In den neufestgesetzten Stufen L—P sinkt die Beitragsquote rasch bis auf 1,76 v. H. herab, d. h. die Versicherung wird entsprechend verschlechtert. Wahrscheinlich haben sich die Verfasser des Tarifs niemals Rechenschaft darüber gegeben. Bei der Invalidenversicherung finden wir zuerst eine ganz antisoziale Überlastung der niedrigsten Einkommen; sobald der Tarif von dieser unsinnigen Höhe heruntergegangen ist, pendelt er etwa um 5 v. H. herum, aber auch hier kommt es infolge des Ungeschicks der Väter des Tarifs nicht zu einer ruhigen, gleichmäßigen Belastung, und bei den höheren Löhnen sehen wir wieder die Tendenz, mit den Beiträgen herabzugehen, als ob der Mann mit über 72 000 M. Einkommen nicht ebensogut 5,6 v. H. an die Versicherung abführen könnte wie der Mann mit 7000—9000 M. Bleiben wir einmal bei 8 v. H. Beitrag in der Angestelltenversicherung, 5 v. H. in der Invalidenversicherung, so ist es natürlich bei einigermaßen geschicktem Vorgehen ein Leichtes, diese Belastung auf allen Tarifstufen gleichmäßig festzuhalten; in der Angestelltenversicherung wird einfach 8 v. H. vom Mindestmonatsgehalt der Klasse als monatlicher Beitrag, in der Invalidenversicherung 1 v. T. des Mindestjahreslohnes der Klasse als Wochenbeitrag erhoben. Wir haben dann das einfache Tarifschema

Klasse	Jahresverdienst M	Wochenbeitrag 1 ‰ M	Monatsgehalt M	Monatlicher Beitrag 8 % M
I	6 000— 7 200	6,90	500— 600	40,00
II	7 200— 9 000	7,20	600— 750	48,00
III	9 000— 12 000	9,00	750— 1 000	60,00
X	48 000— 60 000	48,00	4000— 5 000	320,00
XI	60 000— 72 000	60,00	5000— 6 000	400,00
XII	72 000— 90 000	72,00	6000— 7 500	480,00
XIII	90 000—120 000	90,00	7500—10 000	600,00

Wenn nach dem gegenwärtig geltenden Invalidenversicherungstarif ein Arbeiter mit 5000—7000 M. Jahreslohn wöchentlich 6,50 M. Beitrag bezahlte, so hätte er, sobald sein Lohn durch die Geldentwertung auf das Zehnfache, auf 54 000—72 000 M. stieg, natürlich auch zehnmal so viel zahlen müssen und nicht nur 42 M., wie der Tarif vorsieht. Bei dem von uns vorgeschlagenen Tarif dagegen zahlte er dann bei 6000—7200 M. Lohn 6 M., bei 60 000—72 000 M. 60 M. Das ist gerecht und natürlich. Das ganze Tarifschema ist so einfach und selbstverständlich, daß man kaum verstehen kann, daß die verantwortlichen Stellen nicht schon längst darauf gekommen sind.

Die Grundsätze der Rentenberechnung haben wir schon berührt. Wir wiederholen sie deshalb nur kurz. Auch sie sind klar und gerecht. Gleicher

Digitized by Google

Grundbetrag in einem bestimmten Vielfachen des Durchschnittsbeitrags für alle Versicherten und ebenso gleicher Prozentsatz der von einzelnen Versicherten geleisteten Beiträge als Steigerungssatz; für im Verhältnis zum Durchschnittslohn zu niedrige Renten eine gleiche Mindestrente im bestimmten Vielfachen des Durchschnittsbeitrags. Es ist klar, daß eine solche Regelung unendlich viel gerechter und sozialer wirkt als die jetzige Regelung, bei der, wenigstens in der Invalidenversicherung, der Steigerungssatz in jeder Lohnklasse ein anderer ist, die höheren Lohnklassen relativ eine viele höhere Rente erhalten als die unteren.

Durch die hier vorgeschlagene Tarifreform würde die Versicherung sofort wieder auf eigene Füße gestellt und in die Lage versetzt, den Versicherten sofort angemessene, im richtigen Verhältnis zum Lohn stehende Renten zu bezahlen. Ein Höchstbeitrag von 5,2 v. H. für das Mindesteinkommen der Klasse ergibt eine Durchschnittsbelastung von etwa 4½ v. H. vom Durchschnittseinkommen; 50 Durchschnittsbeiträge sind gleich 4½ v. H. des Durchschnittslohns. Wenn also die Mindestrente auf 240 Durchschnittsbeiträge festgesetzt wird, so bedeutet das, daß sie gleich $\frac{240 \times 4{,}5}{50} = 21{,}6$ v. H. des Durchschnittslohnes ist, d. h. bei 40 000 M. Durchschnittslohn würde die Mindestrente 8640 M. im Jahre betragen, bei 50 000 M. Durchschnittslohn 10 800, und sie folgt ganz automatisch jeder Bewegung des Durchschnittslohnes. Auf gleiche Weise würden in der Angestelltenversicherung sofort und stets angemessene Renten gezahlt werden.

Die beteiligten amtlichen Stellen haben bis jetzt zu der an der bisherigen Tarifgebahrung geübten Kritik und zu den gemachten positiven Verbesserungsvorschlägen geschwiegen. Aber wenn die jetzt geltenden Tarife offenbar in jeder Beziehung schlecht und ungerecht sind, und zum Schaden der Versicherung und der Versicherten selbst ausschlagen müssen, und wenn das hier vorgeschlagene Tarifschema mit dem Anspruch auftritt, daß dadurch sofort alle Schäden des jetzigen Systems behoben und die Versicherung dauernd auf gesunde Grundlagen gestellt werden könnte, scheint ein so passives Verhalten kaum am Platze. Wenn das hier vorgeschlagene Verfahren wirklich so gut ist, muß es angenommen werden; wenn es auch seine Schwächen und Gefahren hat, muß es widerlegt werden, damit es anderen besseren Vorschlägen Platz macht. In der bisherigen völlig dilettantischen Weise geht es jedenfalls nicht weiter, sondern die Reform der Sozialversicherungstarife muß endlich einmal in die Hände von Leuten gelegt werden, die wirklich etwas davon verstehen und die richtiges inneres, nicht bloß zufälliges dienstliches Interesse daran haben.

Digitized by Google

Versicherungsrecht und Arbeitsrecht.

Von Oberlandesgerichtsrat und Honorarprofessor Dr. Silberschmid (München).

In der Z. f. d. g. VW. Bd. XXII S. 181 f. bespricht Prof. Dr. Dorn die Stellung der Versicherungsgeneralagenten zum neuen Arbeitsrecht. Durch eine, auch ganz abgesehen von der zur Erörterung stehenden Frage, höchst wertvolle Zergliederung der Stellung dieser Generalagenten kommt Dorn zur Entscheidung, daß die Selbständigkeit oder Abhängigkeit der Generalagenten und damit die Unterstellung der abhängigen Generalagenten unter das Arbeitsrecht nur von Fall zu Fall beurteilt werden könne, daß aber der Generalagent überhaupt nicht unter den Potthoffschen Begriff des „verlagsmäßigen Heimwerkers" falle, und daß die übergroße Mehrzahl auch die Stellung unter das Arbeitsrecht ablehne. Es empfiehlt sich vielleicht die Frage von einem allgemeineren Gesichtspunkt aus zu betrachten und das Verhältnis des Arbeitsrechts zum Versicherungsrecht überhaupt und in letzter Linie zum Handelsrecht zu erörtern.

Das Arbeitsrecht ist zweifellos wie unser ganzes Sozialrecht ausgegangen von dem Gedanken, dem abhängigen Arbeiter gegen die überragende Stellung des Arbeitgebers Schutz und rechtlichen Halt zu gewähren. Wenn aber auch heute noch die herrschende Meinung im Arbeitsrecht dieses trotz der ganz allgemeinen Fassung des Art. 157 der Reichsverfassung auf Arbeiter und Angestellte als die Abhängigen beschränken will, so übersieht sie, wie einerseits die Stellung dieser Arbeiter und Angestellten durch die Sozialpolitik und dann durch die Staatsumwälzung innerlich, im Verhältnis zum Arbeitgeber, und äußerlich, in der Stellung und Bezahlung, gehoben wurde, was in den Grenzzahlen für die Löhne hinsichtlich der Zuständigkeit in der Sozialversicherung, hinsichtlich der Zuständigkeit für die Gewerbe- und Kaufmannsgerichte und in sonstigen Bestimmungen des HGB. und der GO. besonders hervortritt, und sie übersieht anderseits, welche kümmerliche Stellung neben diesen angeblich allein zu schützenden Arbeitern und Angestellten mit Löhnen bis 100 000 und 150 000 M. im Jahre Gruppen von Arbeitenden einnehmen, die angeblich selbständig sein sollen und deshalb dem Arbeitsrecht und seinen Wohltaten entzogen werden. Demgegenüber hat schon Max Weber im „Grundriß der Sozialökonomik" 3. Abt. 1. Teil (1921) S. 90 darauf hingewiesen, daß „alle Arten von Stör, Lohnwerk und Heimarbeit bloße Arbeitsformen" sind, die beiden ersteren im Haushalt, die letztere im Erwerbsinteresse des Arbeitgebers. Die Angehörigen dieser Gruppen sind also ebenfalls abhängig und dabei lange nicht so geschützt und in Gewerkschaften gegliedert wie die Arbeiter und Angestellten. Dazu kommen aber auch große Teile des Preiswerks, wobei der Arbeiter

Digitized by Google

äußerlich unabhängig erscheint, tatsächlich aber, entweder als besitzloser, vom Kapitale anderer lebender, kleingewerblicher oder nur gelegentlich oder von einem relativ kleinen Kreis von Konsumenten oder Erwerbswirtschaften beschäftigter „Unternehmer", von seinen Arbeitgebern vollständig abhängt. Vgl. Weber a. a. O. S. 81. Auch die wirtschaftliche Lage dieser Personen ist häufig viel schlechter als die der Arbeiter und Angestellten. Und schließlich ist nun hier einzureihen die große Masse der „geistigen Arbeiter", von denen ein großer Teil zwar auch äußerlich unabhängig erscheint, d. h. nicht angestellt ist, aber ebenfalls besitzlos, auf gelegentliche Arbeit oder den Absatz an wenige, meist unter sich verbundene, Abnehmer angewiesen ist, die gerade wegen der hohen Anforderungen für Rohstoffe und für Löhne der Arbeiter und Angestellten dem „geistigen Arbeiter" nicht nur verhältnismäßig, sondern überhaupt weniger bieten wie vor dem Kriege, den Druck verengern, abkürzen usw. Diese Gegensätze hat auch Potthoff gefühlt, der sonst ein Führer derjenigen Richtung ist, die das Arbeitsrecht nur für Arbeiter und Angestellte gelten lassen will (vgl. Potthoff, Der Begriff Arbeitnehmer im künftigen Arbeitsrechte, Recht und Wirtschaft 1920 S. 190 f., vgl. auch seine Aufsätze in seiner Zeitschrift Bd. VII S. 171, Bd. VIII S. 18, 33, 70, D. R. Z. 1921 S. 312 f.), der sonst erklärt, Arbeitsrecht des Abhängigen und Arbeitsrecht des Unabhängigen seien so verschiedenartige Dinge, daß sie nicht zusammengekoppelt werden könnten. Er hat dann doch gefühlt, daß unter diesen scheinbar Unabhängigen sich Leute befinden, die abhängiger sind wie Arbeiter und Angestellte. Er hat alsbald den Heimarbeitern und geistigen Arbeitern eine besondere Stellung eingeräumt. Während noch Sinzheimer in seinen „Grundzügen des Arbeitsrechts" (1922) S. 5 die Hausgewerbetreibenden als selbständig vom Arbeitsrecht ausnehmen und nur Heimarbeiter, die ausschließlich für einen andern nach Art eines Arbeiters tätig sind, der Wohltat des Art. 157 unterstellen will, geht Potthoff viel weiter. „Nicht der formale Umstand des Angestelltseins darf entscheiden!" sagt er sehr richtig in dem Aufsatze „Verlagsmäßige Heimwerker" in seiner Zeitschrift Bd. VIII (1921) S. 151, wo er diesen Namen vorgeschlagen hat für alle diejenigen, „die formell selbständig seien, aber nicht unmittelbar mit den Verbrauchern verkehren, sondern an Unternehmer liefern, die das Arbeitsergebnis dieser von ihnen nicht festangestellten Personen verwerten." Wenn der Hausgewerbetreibende auch die Roh- oder Hilfsstoffe selbst beschaffe, so handle es sich doch im wesentlichen um Lohnarbeiter, deren Vergütung ganz vorwiegend Arbeitsentgelt sei. Dasselbe gelte aber auch für die entsprechenden Personen, die nur nicht Gewerbetreibende i. S. des § 6 GO. sind oder nicht für Gewerbetreibende arbeiten oder nicht gewerbliche Erzeugnisse herstellen. Dazu rechnete Potthoff vor allem die Handlungsagenten, die nach § 84 HGB. nicht als Handlungsgehilfen angestellt seien, sowie die gewöhnlichen Agenten und die geistigen Arbeiter (vgl. dazu schon Pott-

Digitized by Google

hoff in seiner Zeitschrift Bd. VI S. 108, Bd. VII S. 55, 110, 161, Bd. VIII S. 5, 33), die Ärzte der Krankenkassen, Musiker gegenüber Konzertagenten usw. Potthoff geht dabei von dem Verleger der Hausindustrie aus, der regelmäßig eine größere Zahl von Arbeitern außerhalb seiner eigenen Betriebsstätte beschäftige, und überträgt dann diese Verhältnisse, das gleiche Wort „Verlag" ausnützend, auf die Verleger und ihnen gleichstehenden Personen, welche die Verwertung wissenschaftlicher, künstlerischer, schöngeistiger Leistungen übernehmen, so daß in diesen Fällen die Schriftsteller, Künstler, Architekten, Erfinder usw., besonders wenn sie dauernd oder ganz an den gleichen Verleger, Unternehmer usw. gebunden sind, von diesem abhängig sind und angeblich nicht für den Verbraucher unmittelbar, sondern für ein Zwischenglied, ähnlich dem Zwischenmeister, arbeiten. Tatsächlich ist für den geistigen Arbeiter der Verleger, das Theater usw. der Verbraucher, und eine Zwischenmeisterstellung kommt nicht in Frage, wohl aber tatsächliche Abhängigkeit im Regelfalle. An anderer Stelle betont Potthoff (Bd. VII a. a. O. S. 162), daß aus sozialem Bedürfnis wie das Rechtsverhältnis des Heimarbeiters zum Verleger, so z. B. auch in der Versicherung immer mehr die gegenseitige Beziehung als Anstellung des Agenten aufgefaßt worden sei, und die gleiche Behandlung des geistigen Arbeiters sei geboten.

Auf Grund der von Potthoff vorgelegten Richtlinien (vgl. seine Z. Bd. VIII S. 33) hat auch der beim Reichsarbeitsministerium bestehende Sachverständigenausschuß grundsätzlich die Einbeziehung der nichtangestellten geistigen Arbeiter in das Angestelltenrecht bejaht: „Das Rechtsverhältnis solcher Personen, deren geistige Arbeit von Unternehmern dauernd gewerblich verwertet wird, ohne daß sie deren Angestellte im bisherigen Sinne sind, ist Arbeitsverhältnis im Sinne des Arbeitsrechtes." Dabei wurde mit Recht gefragt, ob im Einzelfalle Abhängigkeit vorliegt: Handweber im Gegensatze zur Aktienbleicherei, Agent als Kleinkaufmann im Gegensatze zur Bank als Kommissionar (Potthoffs Z. Bd. VIII S. 153 f., 286), und auch der nur ganz vorübergehend Tätige wurde nicht berücksichtigt. Der Unterausschuß für Angestelltenrecht der Kommission zur Ausarbeitung des Arbeitsgesetzbuchs hatte nach dem Berichte von Dr. Baum (Potthoffs Z. Bd. VIII. S. 253) am 27. Juni 1921 mit etwa 30 Verbänden von Interessenten unterhandelt und ihnen die Fragen vorgelegt, ob weitere Personenkreise dem Arbeitsrechte zu unterstellen seien, deren wirtschaftliche und soziale Stellung sich zu der der Angestellten verhalte wie die der Heimarbeiter zu den Betriebsarbeitern: insbesondere die ständigen Vertreter, die nicht Angestellte sind (Handlungsagenten, nichtkaufmännische Agenten, vielleicht auch Handelsmakler, andere Makler, Kommissionäre und sonstige Personen, deren Verhältnis zum Auftraggeber wirtschaftlich dem Lohnverhältnis entspricht), ferner die geistigen Arbeiter im Verhältnis zu Verlegern, Kunsthandlungen, Impresarien, Vertragsvermittlern, Konzertagenturen. Die Verhandlungen ergaben vielfache Abneigung der Be-

Digitized by Google

fragten, als Abhängige sich behandeln zu lassen, und aus dieser Stimmung der Beteiligten heraus dürfte auch der Aufsatz Dorns beeinflußt sein. Tatsächlich ist die Art, wie Potthoff die an sich sehr berechtigte Ausdehnung des Arbeitsrechts auf „Heimwerker" und geistige Arbeiter begründet und die dadurch beeinflußte Stellung des Ausschusses im Arbeitsministerium verfehlt. Vollständig richtig hat Potthoff hervorgehoben, daß der formale Begriff des Angestelltseins nicht entscheiden darf, daß geprüft werden muß, ob tatsächliche Abhängigkeit besteht, wie sie bei Störarbeit, Lohnwerk, vielfach auch bei Preiswerk kleingewerblicher oder wenigen Arbeitgebern gegenüberstehender oder nur gelegentlicher Arbeitnehmer vorliegt, deren Verhältnis zum Auftraggeber, wie sich die Unterkommission ausdrückte, „wirtschaftlich dem Lohnverhältnis entspricht". Die gleiche Begründung führt dazu, einen großen Teil der geistigen Arbeiter dem Arbeitsrechte zu unterstellen, so daß bei dem berühmten Schriftsteller, der die Auswahl des Verlegers hat, meist von Abhängigkeit keine Rede sein kann, während die große Mehrzahl wohl in Abhängigkeit sich heute befindet. Im übrigen aber sind gegenüber der Stellung Potthoffs und des Ausschusses im Arbeitsministerium große Einschränkungen geboten. Zweifellos hatte Lotmar in seinem „Arbeitsvertrage nach dem Privatrechte des Deutschen Reiches" den Begriff des Arbeitnehmers weit überspannt, und ebenso zweifellos hatte Potthoff diesen Begriff zu sehr eingeengt, wenn er nur denjenigen als Arbeitnehmer betrachten will, der seine Arbeitskraft in den Dienst eines anderen stellt, und wenn er dabei als Arbeit nur die im Dienste eines anderen geleistete menschliche Tätigkeit anerkennen wollte (Z., Bd. VII S. 171). Wenn Potthoff aber (in „Recht und Wirtschaft" Bd. IX S. 190) sagt, daß aus der Lotmarschen Begriffsbestimmung diejenigen Arbeitsverhältnisse ausscheiden müssen, bei denen auch der Arbeitnehmer „ein selbständiger Geschäftsmann ist, der zwar eine Arbeitsleistung verspricht, sich aber in keinerlei Abhängigkeit oder Botmäßigkeit vom Arbeitgeber stellt (Verleger, Spediteur, Eisenbahn-, Schiffahrtsunternehmer, Makler, Kommissionär usw.)", so hat er zwar mit diesen Beispielen, im Gegensatze zu Lotmar, das Richtige getroffen, ohne aber auf den wirklichen Grund dafür zu kommen. Falsch war es, schon nach seiner eigenen Stellung, die wir oben dargestellt haben, wenn er am letztgenannten Orte wieder nur die Arbeiter und Angestellten als Arbeitnehmer gelten lassen wollte, und falsch war es, wenn er und der Unterausschuß dann wieder Agenten, Makler, Kommissionäre unter das Arbeitsgesetzbuch bringen wollten.

Denn zunächst müssen die Grenzen des Gebietes des Arbeitsrechts feststehen, und dieses muß von benachbarten Gebieten abgeteilt werden. Entgegen dem in dieser Beziehung engeren Standpunkte Potthoffs, Sinzheimers, Kaskels und anderer habe ich schon früher (Potthoffs Z., Bd. VII S. 70, Bd. VIII S. 43, Recht und Wirtschaft S. 238, Reichsarbeitsblatt N. F. Bd. I S. 706, Z. f. bayr. RPfl. Bd. XVIII S. 81)

Digitized by Google

das Gebiet des Arbeitsrechts nach dem Begriffe der Arbeit abgegrenzt. „Arbeit ist überall, wo Anwendung menschlicher Kräfte irgendwelcher Art für die soziale Existenz wirksam wird" (Endemann in Conrads Jahrb. Bd. 67 S. 9 und S. 89 f.), und die deutsche Reichsverfassung hat mit voller Absicht ein einheitliches Arbeitsrecht versprochen und die menschliche Arbeit in die allgemeine Energiebewirtschaftung eingeordnet. Arbeitsrecht ist daher nicht nur das Recht der Arbeiter und Angestellten, sondern in diesem allgemeinen Sinne das Recht jeder Arbeit, die durch den Staat zu fördern und zu schützen ist. Innerhalb dieses weiteren Kreises kommt es dann aber wieder auf die Art der einzelnen Arbeit an und auf die Beziehung, nach der sie im öffentlichen und bürgerlichen Rechte Schutz beansprucht. Da wird z. B. die Arbeit des Landmanns Zollschutz oder Zollfreiheit erfordern, die Arbeit des abhängigen, im weitesten Sinne genommen, Arbeitnehmers Schutz vor Übervorteilung und Ausnutzung, die Arbeit des Beamten die ihr zukommende staatsrechtliche Anerkennung usw. So unterstellen auch die einzelnen Arten der Sozialversicherung einen bestimmten und nicht immer den nämlichen Personenkreis den Wohltaten dieser Versicherung, wobei das Bestreben ersichtlich ist, schon auch hier auf den Kreis der kleinen Unternehmer herüberzugreifen, die unter Umständen der Sozialversicherung dringend bedürfen. Auf der anderen Seite tritt aber auch manchmal der Begriff der Arbeit wieder mehr zurück. Schon im Begriffe des Werkvertrags und des Akkords ist das Entscheidende der Erfolg, und nur in gewissen Beziehungen wird auf die ihn hervorbringende Arbeit, z. B. beim Dienstvertragsakkord, zurückgegriffen. Auf gewisse Arbeiten, die sich als Geschäftsbesorgung darstellen und beim Agententum häufig in Frage kommen, finden nach § 675 BGB. gewisse Vorschriften über den Dienstvertrag Anwendung. Handelt es sich um gemischte Verträge, Verbindungen des Arbeitsvertrags mit andern, Sachleistungs-, Sachnutzungs-, Gesellschaftsverträgen usw., so kann im einzelnen Falle der Arbeitsvertrag hinter dem übrigen Vertragsinhalte zurücktreten, wenn wir auch den Auffaugungsgrundsatz Lotmars (a. a. O. Bd. I S. 176 f.) nicht im vollen Maße billigen können. Vgl. Reichsarbeitsblatt N. F. Bd. I S. 176 f. In einzelnen Fällen greift wie bei § 675 BGB. das Gesetz ein, so bestimmen z. B. auch §§ 651 S. 2 und 406 II HGB., daß auf den, „Werklieferungsvertrag" genannten, Arbeitsvertrag, soweit vertretbare Sachen in Frage kommen, die Vorschriften über den Kauf, also über den Sachleistungsvertrag, Anwendung finden, weil eben hier die Bedeutung der persönlichen Arbeit zurücktritt und es nur auf die Verschaffung der vertretbaren Sache ankommt. In ähnlicher Weise trifft § 406 HGB. für Geschäfte des Kommissionsrechts Bestimmungen. Aber in viel allgemeinerer und eingreifenderer Weise entziehen die §§ 343—345 HGB. dem Arbeitsrechte einen großen Teil des ihm an und für sich zukommenden Stoffes. Danach sind alle Geschäfte und folglich auch alle Arbeitsleistungen eines Kaufmanns, die zum Betriebe seines (vgl. auch die Erweiterung in

Digitized by Google

Abs. 2) Handelsgewerbes gehören, Handelsgeschäfte und die von einem Kaufmanne vorgenommenen Rechtsgeschäfte gelten nach § 349 HGB. als zum Betriebe seines Handelsgewerbes gehörig. Auf ein Rechtsgeschäft aber, das auch nur für einen der beiden Teile ein Handelsgeschäft ist, kommen die Vorschriften des HGB. für Handelsgeschäfte gleichmäßig für beide Teile nach § 345 HGB. zur Anwendung, soweit sich nicht aus diesen Vorschriften (vgl. §§ 347 f. HGB.) ein Anderes ergibt. Es unterstehen also die Arbeitsgeschäfte eines Kaufmanns, die zum Betriebe seines Handelsgewerbes gehören, und die sonstigen von einem Kaufmann vorgenommenen Rechtsgeschäfte nicht dem Arbeitsrechte, sondern dem Handelsrechte. Es entscheidet nicht mehr die Äußerung der Arbeitskraft, sondern die Zugehörigkeit zum Handelsgewerbe. Das Unternehmen, der Betrieb, erscheint als Hauptsache und zieht die Arbeit des Kaufmanns in seinen Bann, wie in ähnlicher und sehr geistvoller Weise Lotmar (a. a. O. Bd. II S. 903) festgestellt hat, daß derjenige Akkord, den der Arbeitgeber in seinem Geschäftsbetrieb abgeschlossen hat, nach Dienstvertragsrecht, jeder andere nach Werkvertragsrecht zu behandeln ist. Ist aber nun dieser Arbeitgeber ein Kaufmann, so unterstehen die von ihm mit unabhängigen Dritten, vor allem mit seinen Kunden, selbstverständlich auch die mit seinen Handlungsgehilfen abgeschlossenen Rechtsgeschäfte dem Handelsrechte, das freilich in seinem 6. Abschnitt des 1. Buches Arbeitsrecht enthält. Nach vorstehendem sind auch die Rechtsgeschäfte aller Handlungsagenten, also auch der Versicherungsagenten, Kommissionäre, Handlungsmakler, Spediteure, Lagerhalter, Eisenbahn- und Schiffahrtsunternehmungen, soweit diese selbständige Kaufleute sind, dem Arbeitsrecht entzogen und unterstehen dem Handelsrecht, es entscheidet Recht und Pflicht des Unternehmens, nicht die Arbeit einzelner. Die Zugehörigkeit zum Handelsrechte läßt hier die zum Arbeitsrechte verschwinden. Soweit es sich freilich nicht um Rechtsgeschäfte handelt, können arbeitsrechtliche Regelungen insbesondere öffentlich-rechtlicher Art, vor allem der Arbeitszeit, der Arbeitsräume, in Frage kommen. Insofern hat Potthoff Recht gehabt, als er der weiteren Ausdehnung des Arbeitnehmerbegriffs bei Lotmar entgegentritt. Aber das hätte auch bei den Fragen des Unterausschusses zum Arbeitsvertrage berücksichtigt werden müssen, zumal nach § 2 HGB. eine große Reihe gewerblicher Unternehmungen als Handelsgewerbe zu gelten haben.

Diese Grundsätze sind aber nun auch für die Fragen des Versicherungsrechts von entscheidender Bedeutung. Da die Übernahme von Versicherungen gegen Prämie nach § 1 Abs. 2 Nr. 3 HGB. das betreffende Gewerbe zum Handelsgewerbe macht und die Aktiengesellschaften an sich Kaufleute sind, so sind die Agenten für das Prämiengeschäft der Aktiengesellschaften nach § 84 HGB. Handlungsagenten, soweit nicht lediglich Handlungsgehilfen in Frage kommen. Der Versicherungsmakler ist nach § 93 HGB. schlechthin Kaufmann. Für das Verhältnis zur Versicherung, das innere Verhältnis, welches Dorn in seinem Aufsatze nahezu ausschließlich behandelt, entscheiden daher die Vorschriften des HGB. Freilich

Digitized by Google

sind diese in der Hauptsache nachgiebigen Rechts, es können die Parteien sich auf mehr arbeitsrechtliche Grundsätze einigen, es kann auch eine neue Gesetzgebung solche bringen, indem sie etwa die Versicherungsagenten den Angestellten annähert. Aber zu solchen Eingriffen besteht, zumal bei der von Dorn und Baum geschilderten Stimmung der Beteiligten, keine Veranlassung. Ebensowenig ist ein Grund ersichtlich, an Stelle der Zuständigkeit der Kammern für Handelssachen, die für Sachen zwischen dem Agenten als Kaufmann und der Versicherung als Kaufmann neben den Zivilkammern besteht, etwa die Kaufmannsgerichte vom Standpunkte des Angestelltenverhältnisses aus für zuständig zu erklären.

Anders liegt die Sache für die Versicherungsvereine a. G., soweit sie nicht überhaupt kleine Versicherungsvereine a. G. sind und damit ganz aus dem Gebiete des Handels ausscheiden: auf die größeren findet zwar das HGB. mit seinem I. und III. Buche (außer den §§ 1—7) Anwendung, aber sie sind deshalb doch keine Kaufleute, ihre Agenten sind keine Handlungsagenten und keine Kaufleute, aber die Anwendung des HGB. ist hier von Gesetzes wegen bestimmt. Die kleineren Versicherungsvereine a. G. sind niemals Kaufleute, ihre Agenten nur dann, wenn sie es nach § 2 HGB. sind. Von diesem Falle abgesehen kommen handelsrechtliche Grundsätze nicht zur Anwendung. Gleiches gilt für die öffentlich-rechtlichen Versicherungen. Für diese von der Anwendung des Handelsrechts ausgeschlossenen Fälle wäre Unterstellung unter Arbeitsrecht an sich möglich, aber niemand wird diese Fälle von der Hauptmasse des Rechtsstoffs der Versicherungsagenten loslösen wollen. Es besteht keinerlei Veranlassung, an der Stellung der Agenten, die sich im heutigen Rechte besonders gut entwickelt haben, und insbesondere der Versicherungsagenten zu rütteln, zumal die übrigen hier in Frage kommenden handelsrechtlichen Arbeitsleistungen, des Kommissionärs, Spediteurs, Lagerhalters usw., unzweifelhaft dem Handelsrecht unterstehen. Demgegenüber ist allerdings richtig, daß der Agenturvertrag ein eigenartiger Dienstvertrag ist und daß das auch für den Vertrag des Handlungsagenten gilt, daher auch für den des Versicherungsagenten. Aber auch daraus ist kein Grund für eine Unterstellung gerade der Versicherungsagenten unter das Arbeitsrecht zu entnehmen. Denn das bisherige Recht hat gerade den Aufstieg des Agententums ermöglicht, eine stärkere Abhängigkeit würde zur Abstumpfung des Agenten und zur Verteuerung des Versicherungswesens führen (vgl. Hagen in Iher. Jahrb. 61, 230 und in Ehrenbergs Handbuch 8. Bd. 1. Abt. S. 252 f.), zumal gerade der Begriff des Agenten die Selbständigkeit im Gegensatze zum Handlungsgehilfen hervorhebt. Auch der Schiedsspruch vom 4. Mai 1920 hat die Provisionsgeneralagenten als Arbeitgeber behandelt (Z. 1921 Rundschau S. 21 und 7). So dürfte doch der Hauptnachdruck darauf zu legen sein, daß das Gebiet des Arbeitsrechts eine wesentliche Einschränkung erfährt, sobald die Vorschriften des HGB. Anwendung zu finden haben.

Digitized by Google

Die schuldhafte Herbeiführung des Versicherungsfalls und die Personenhäufung im Versicherungsverhältnis*).

Von a. o. Universitätsprofessor Dr. A. Ehrenzweig, Ministerialrat (Wien).

§ 1. Einfache und qualifizierte Schuldhandlung: Risikoausschluß und Anspruchsverwirkung.

1. Dem Seeversicherungsrecht, der Mutter allen Versicherungsrechtes, folgend, fand das ältere Recht geradezu ein Begriffsmerkmal der Versicherung, die es nur als Schadenversicherung verstand, in dem Moment, daß der Versicherer nur für zufällige Versicherungsfälle hafte. Nach § 1288 des österreichischen allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuchs von 1811 nimmt der Versicherer „die Gefahr des Schadens, welcher einen andern ohne dessen Verschulden treffen könnte, auf sich" (vgl. preuß. ALR. II, 8. Titel § 2119). Auf das Verschulden des Gefährdeten also kommt es an. Noch war das Wesen der Versicherung für fremde Rechnung nicht erkannt, die uns gelehrt hat, daß die Rollen des Gegenkontrahenten des Versicherers („Versicherungsnehmer") und des Trägers des versicherten Interesses („Versicherter"), die sich bei der Eigenversicherung in einer Person vereinigen, grundsätzlich zu sondern sind. Aber der Gedanke der Rechtsnorm ist klar: die von dem Gefährdeten, also von dem „Versicherten", selbstverschuldete Gefahrverwirklichung soll nicht auf den Versicherer überwälzt werden. Also um einen aus naheliegenden versicherungswirtschaftlichen Gründen statuierten Risikoausschluß handelt es sich hier, um die Ausschließung der Schuldhandlung der primär zur Risikoverwaltung berufenen Person aus der Deckung.

Die Bedürfnisse des Lebens führten die neuere Versicherungspraxis und, deren Spuren folgend, auch die Gesetzgebung dazu, jenseits des Gebietes der Transport- und der Seeversicherung (die den alten Standpunkt festhielten), gewisse Schuldformen in die Haftung des Versicherers einzubeziehen: im allgemeinen culpa levis, bei der Haftpflichtversicherung auch culpa lata. Daß dabei in Umkehrung der Ausdrucksform Vorsatz (§ 152 VVG.), beziehungsweise auch grobe Fahrlässigkeit (§§ 61, 152 VVG.) aus der Haftung ausgeschlossen wurden, darf an der Grundidee (Risikobegrenzung) so wenig irremachen, wie eine Rechtsordnung, die dem Versicherer für den Fall der (groben) Fahrlässigkeit erlaubt, „seine Leistung in einem dem Grade des Verschul-

*) Dieser Abhandlung liegt, der deutschen Rechtsordnung angepaßt und ein wenig ausgestaltet, der deutsche Urtext meines Aufsatzes: Försäkringsfallets framkallende etz., „Svensk Juristtidning" (Schwedische Juristenzeitung) 1922, 3. Heft, zugrunde.

Digitized by Google

dens entsprechenden Verhältnisse zu kürzen" (Art. 14, Abs. 2, 3 schweiz. VVG.). Denn es handelt sich hier im Verhältnis zum Versicherer weder um „Delikt" (unerlaubte Handlung) noch um „Schuldverletzung". Die Herbeiführung des Schadenfalles ist vielmehr ein rein faktisches Handeln („Naturalhandlung"), das erst bei Hinzutritt einer gewissen subjektiven Belastung des Handelnden rechtserheblich werden soll. Diese subjektive Belastung — Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit bei der Beschädigung des Objektes — ist aber nur ein „Verschulden" gegenüber dem wirtschaftswidrig behandelten Schadensobjekt, nicht gegenüber dem Versicherer, ein Verschulden, das hier nicht anders charakterisiert ist als angesichts eines nichtversicherten Objektes. Die Tötung des versicherten und die des nichtversicherten Pferdes sind, wenn der Eigentümer im Ärger über des Tieres Starrsinn gehandelt hat, in Ansehung des „Verschuldens" völlig gleich zu werten. Daß es sich hier nur um einen Risikoausschluß handelt, wird völlig deutlich, wenn sich eine Sondernorm gegen die Schuldhandlung versicherungsfremder Personen richtet, insoweit diese als an der Risikoverwaltung (Gefahrlagegestaltung) bestimmungsgemäß mitwirkend: als „Risikofiguren" in Betracht kommen. So trifft § 131 V. V. G. die Schuldhandlung, die der Absender oder der Empfänger des Transportgutes „in dieser Eigenschaft" gesetzt haben.

2. Der Grundgedanke wurde durch die Abstellung der Rechtsnorm auf die Schuldhandlung des Versicherungsnehmers (§§ 61, 125 usw. VVG.) arg verdunkelt. Man sah sich verleitet, eine Pflicht des Vertragskontrahenten, sich der Herbeiführung des Versicherungsfalls zu enthalten, anzunehmen und hier eine „positive Vertragsverletzung" sanktioniert zu sehen. Die führenden Schriftsteller meinen, der Versicherungsnehmer als „Vertragspartei" verstoße durch die schuldhafte Herbeiführung des Versicherungsfalls „gegen seine eigene, vertraglich im eigenen Namen übernommene Treupflicht" (Gerhard-Manes, Kommentar, S. 369)[1]). Aber der richtige Gedanke ringt sich doch durch: bei der Versicherung für fremde Rechnung soll die Schuldhandlung des Versicherungsnehmers nur dann relevant werden, wenn „der Versicherungsnehmer Besitz und Verfügungsgewalt über den versicherten Gegenstand behalten hat" (a. a. O.). Nur in diesem Fall — nur dann nämlich, wenn der Versicherungsnehmer im Einzelfall bestimmungsgemäß (kraft Auftrages oder negotiorum gestio) die Risikolage beeinflußt — ist auch er bei der Versicherung für fremde Rechnung „Risikofigur". Sonst ist er für unsere risikorechtliche Frage persona extranea (vgl. in Note 2); z. B.

[1]) Vgl. Hagen (Ehrenbergs Handbuch 1922, VIII[1], S. 634): „Eine Handlung, die an und für sich keineswegs rechtswidrig ist, ergibt für den Versicherungsnehmer als solchen ein rechtswidriges Verhalten, weil sie seiner allgemeinen Pflicht zur Wahrung der Vertragstreue gegenüber seinem Versicherer widerstreitet." Verletzen auch „Absender" und „Empfänger" des Transportgutes (§ 131 VVG.) die Vertragstreue gegenüber dem Versicherer?!

Digitized by Google

dann, wenn der Spediteur, der einen Teppich für fremde Rechnung versichert hat, diesen im Zug des Versicherungsverhältnisses, aber nach der Ablieferung bei einem gelegentlichen Besuche des Versicherten grobfahrlässig in Brand setzt. Der § 61 VVG. versagt hier dem versicherten Eigentümer des Teppichs unbilligerweise den Anspruch.

Und der „Versicherte"? Das VVG. schweigt von ihm; nur die „Begründung" zu § 79 will den § 61 auch gegen den Versicherten gelten lassen, „da hier die Rechte aus der Versicherung dem Versicherten zustehen". Aus dieser Begründung folgt weitaus zu viel — man könnte damit z. B. sicherlich eine konkurrierende Prämienzahlungspflicht des Versicherten begründen —, also gar nichts. Auch mit dem Hinweis auf „natürliches Verständnis und Rechtsgefühl", die die Relevanz der Schuldhandlung des Versicherten fordern (Gerhard-Manes a. a. O.), ist kein sicherer Boden gewonnen. Die Wertung der Schuldhandlung als „Vertragsverletzung" steht eben jeder Klärung entgegen. Das zeigt sich bei dem unvergessenen Konrad Schneider[2]): bei dem vom Bestand der Versicherung „noch nicht unterrichteten" Versicherten könne „verständigerweise" von einer Vertragsverletzung nicht die Rede sein. Da aber auch im Fall der Unkenntnis vom Bestand der Versicherung die Irrelevanz der Schuldhandlung des Versicherten „kaum erträglich" ist, muß der Autor mit einer höchst gekünstelten zivilrechtlichen Konstruktion (es handle sich um eine vom Versicherten „zu vertretende" Handlung) den Weg ins Freie suchen. — Das VVG. ist eben den verkehrten Weg gegangen. Der Versicherte — und das ist auch der Versicherungsnehmer der Eigenversicherung — war in den Vordergrund zu stellen, als der „geborene" Risikoverwalter. Daß er im Einzelfall nicht einmal vom Bestand der Versicherung gewußt hat, verschlägt nichts. Sein „Verschulden" richtete sich ja nur gegen die Sache. Der Nur-Versicherungsnehmer kann nur im Einzelfall neben den Versicherten treten; sei es zufolge einer widerlegbaren gesetzlichen Präsumtion seiner Risikofunktion (handelt es sich doch um ein dem Versicherer nicht durchsichtiges internum des Parteienverhältnisses), sei es, indem (wie die neuen skandinavischen Entwürfe, § 28, wollen) die Reaktion gegen seine Schuldhandlung dem Versicherungsvertrage überlassen wird, mit der Schranke, daß eine solche Vertragsklausel im Einzelfall nur geltend gemacht werden darf, wenn der Versicherungsnehmer die Sachgewahrsame und damit Risikofunktion hat. Stellt das deutsche VVG. den Versicherungsnehmer mit Unrecht allein auf den Plan, so wird der Versicherungsnehmer von dem neuen französischen Entwurf von 1920

[2]) Diese Zeitschrift 5, S. 260 ff. Schneider hat übrigens unsere „gänzliche Verlassenheit" (S. 263) angesichts des § 61 VVG. wohl erkannt. Das Gesetz war damals noch im Entwurfsstadium. Leider blieb Schneiders Darlegung, daß der Versicherungsnehmer, dem die „pflegliche Behandlung" der Sache nicht obliegt, bei V. f. f. R. „als Dritter" gelten müsse, unbeachtet. Und doch war auch die Judikatur schon auf dem richtigen Wege; vgl. z. B. Seufferts Archiv 54. Bd. S. 205, wo auf das „Verhältnis des Versicherungsnehmers zu den versicherten Gegenständen" Gewicht gelegt wird.

Digitized by Google

ebenso unrichtig völlig ignoriert, indem er nur auf die „faute de l'assuré" abstellt (art. 18), ohne auch des „souscripteur" (art. 12, al. 3 und 4) zu gedenken. Der art. 14 schweiz. VVG. geht wieder zu weit, wenn er die Schuldhandlungen des „Versicherungsnehmers" und des „Anspruchsberechtigten" — das ist auch der Versicherte der Versicherung für fremde Rechnung — schlechtweg gleichstellt. Durch die gewillkürte Rollenspaltung, welche die Versicherung für fremde Rechnung darstellt, soll eben die rechtliche Gefahrlage des Versicherers weder verbessert noch verschlechtert werden.

Es wird sich zeigen, daß das entwickelte Prinzip, das die primäre Relevanz der Schuldhandlung des Gefährdeten, des „Interessenträgers", fordert, weit über den Rahmen der Versicherung für fremde Rechnung hinaus bedeutsam wird.

3. Der Grundgedanke — Ausschließung der Schuldhandlung einer Risikofigur, also primär des Interessenträgers, aus der Deckung — wird unzureichend, wenn zu dem naturalen „Verschulden" am Objekt ein Verschulden im Rechtssinn gegenüber dem Versicherer hinzutritt. Das ist nur bei vorsätzlicher Herbeiführung des Schadenfalls möglich. Wenn nämlich der Täter (Anstifter, Gehilfe) den Schadenvorgang und den Schadenerfolg nicht bloß als solchen wollte, sondern den Schadenerfolg als fingierten Versicherungsfall, d. h. wenn er gehandelt hat, um die Leistungspflicht des Versicherers auszulösen, dann liegt, wenn der Betreffende der Anspruchsberechtigte ist — nur dieser Fall ist von spezifisch versicherungsrechtlicher Bedeutung —, auf seiner Seite „Versicherungsbetrug" vor. Solchenfalls muß aus zwingenden rechtspolizeilichen und rechtsethischen Gründen (nicht bloß aus versicherungswirtschaftlichen Erwägungen wie bei der einfachen Schuldhandlung der Risikofigur) der Ersatzanspruch versagt werden: es muß die Verwirkung des Versicherungsanspruchs eintreten.

Und dies schlechtweg des Delikts wegen, ohne Rücksicht darauf, ob der Schuldige auch „Risikofigur" war. Nun ist ja freilich bei der Schadenversicherung der Versicherungsanspruch von der Person des Interessenträgers unlösbar, insolange ihn nicht der Eintritt des Versicherungsfalls in einen — gemeinrechtlich zedierbaren — Entschädigungsanspruch verwandelt. Der Anspruchsberechtigte, dessen Handlung hier allein in Frage kommt, ist daher notwendig mit dem Interessenträger (Versicherten) identisch und dieser als die primäre Risikofigur löst schon durch seine einfache Schuldhandlung den Risikoausschluß aus. Aber nur die als „Versicherter" auftretende Einzelperson ist notwendig Interessenträger (Anspruchsberechtigter) und Risikofigur zugleich. Es kann, wie sich zeigen wird, dem Versicherer in der Gegenrolle auch eine organisierte Personenhäufung entgegentreten, bei der die Interessenträger kraft gesetzlicher Verbandsordnung von der Funktion als Risikofiguren ausgeschlossen und in diesem Belange durch andere Personen ersetzt sind. Des-

Digitized by Google

halb ist es nötig, hier Risikoausschluß- und Verwirkungstatbestand grundsätzlich aufs schärfste zu sondern. Der richtigen Beurteilung der verschiedenartigen Fälle der Personenhäufung im Versicherungsverhältnis steht es störend im Wege, daß die modernen Gesetze und Entwürfe Risikoausschluß und Anspruchsverwirkung völlig zusammenwerfen, indem sie mit einer einzigen Norm über die „vorsätzliche Herbeiführung des Versicherungsfalls" (§ 61 VVG.) die schlichte Naturalhandlung und den Versicherungsbetrug decken wollen.

4. Anhangsweise mag noch bemerkt sein, daß die Spaltung der Parteirolle, wenn auch in wesentlich anderer Bedeutung, auch bei der Summenversicherung in Betracht kommt oder doch in Betracht kommen sollte. Unrichtig spricht die „Begründung" zu § 169 VVG. mit Bezug auf die im Fall des Selbstmordes „desjenigen, auf dessen Person die Versicherung genommen ist"[3]), eintretende Leistungsbefreiung des Versicherers von „Verwirkung des Anspruchs". Bei der Versicherung auf fremden Tod kann hier überhaupt nur ein Risikoausschluß wirksam werden; der Versicherungsträger (Note 3) als solcher hat ja gar keinen Anspruch. Aber davon abgesehen: die Selbstvernichtung kann nie Versicherungsbetrug darstellen, während anderseits der Versicherungsträger, in dessen Hand sein Leben gelegt ist, Risikofigur par excellence ist, so daß seine Selbsttötung immer — es mögen nun Versicherungsnehmer und Begünstigter neben ihm stehen oder nicht — den Risikoausschluß auslösen muß. Aber auch das Gesetz selbst greift fehl. Bei der Summenversicherung kann der Anspruch jedem beliebigen Dritten zugewendet werden, weil der Versicherungsnehmer nach positiver Satzung (anders das anglo-amerikanische Recht) den Anspruch hier schon als Vertragskontrahent erwirbt, nicht erst als Träger eines Interesses. Die rechtliche Möglichkeit der Drittbegünstigung und der Versicherung auf fremden Tod, also die rechtliche Möglichkeit der gewillkürten Spaltung der an sich einheitlichen Parteirolle (Gegenkontrahent, Versicherungsträger und Anspruchsberechtigter), kann die normale (d. h. die dem begriffsmäßig nur eine Gegenfigur des Versicherers erfordernden Vertragsverhältnis entsprechende) rechtliche Gefahrlage des Versicherers nicht verschlechtern. Der § 170 Abs. 1 VVG. läßt denn auch im Fall der schuldhaften[4]) Tötung des Versicherungsträgers durch den Versicherungsnehmer Leistungsbefreiung eintreten, gleichgültig ob der Versicherungsanspruch dem Versicherungsnehmer selbst oder einem Dritten zusteht (vgl. Gerhard-Manes, S. 680, Anm. 1, a) — also eine allgemeine Risikoausschlußnorm, die die Sonderbehandlung des Versicherungsbetrugs nicht fordert. Aber bei gleichartiger Tathandlung des „Bezugsberechtig-

[3]) Warum hier nicht „Versicherungsträger", wenn man denn den bei der Schadenversicherung im anderem Sinne gebrauchten Ausdruck „Versicherter" hier nicht verwenden wollte?

[4]) Auf die in § 170 geforderte qualifizierte Schuldform kommt es für diese Untersuchung nicht an.

Digitized by Google

ten“[5]) läßt § 170 Abs. 2 (und ähnlich § 181 Abs. 2 für die Unfallversicherung) nur den Wegfall der Begünstigungsklausel, also subjektive Anspruchsverwirkung, eintreten, unter Wahrung des Versicherungsanspruchs an sich. Diese beschränkte Wirkung ist nur dort zu rechtfertigen, wo der Dritte ohne Bedacht auf den Versicherungsanspruch, also als persona extranea gehandelt hat (wenn er z. B. von der Versicherung oder doch von seiner Begünstigung gar keine Kenntnis hatte), nicht auch wenn er *als* Begünstigter, also in der ihm von dem Versicherungsnehmer willkürlich eingeräumten Parteirolle, gehandelt, d. h. Versicherungsbetrug begangen hat. Die Wahrung des Anspruchs in solchem Falle macht den Bestand einer Drittbegünstigung geradezu zu einem Gefahrfaktor des Versicherungsvertrages!

§ 2. *Personenhäufung.*

I. Wenn, wie in § 1 dargelegt, schon im Fall der *Spaltung der Parteirolle* des Versicherungsverhältnisses, wie sie bei der Versicherung für fremde Rechnung eintritt, keine eindeutig normative, vom konkreten Sachverhalt absehende Lösung möglich ist, so zeigen sich jene Fälle vollends kaleidoskopisch wechselnd, in denen neben die Risikofigur — das ist nach § 1 primär der Interesseträger — Hilfspersonen oder andere *Nebenpersonen* treten. Es ist durchaus quaestio facti, ob und inwieweit deren Schuldhandlungen — natürlich können sie hier mangels eines (verwirkbaren) Anspruchs nur als einfache Naturalhandlungen in Betracht kommen — nach der *Vertragsintention* von dem übernommenen Risiko umschlossen sind. Die Lebensverhältnisse nötigen ja die Risikofigur vielfach dazu, andere Personen an der Sachobhut teilnehmen zu lassen oder gar diese Obhut zeitweise völlig abzutreten. Wenn und soweit die Schuldhandlung der Hilfsperson auf „culpa in eligendo aut inspiciendo“ weist, liegt Selbstverschulden der Risikofigur vor[6]). Wo diese selbst aber schuldlos ist, läßt sich nur soviel allgemein sagen, daß die Schuldhandlung der Hilfsperson jedenfalls dann voll relevant ist, wenn die Hilfsperson *zur kritischen Zeit die Risikofigur in der Risikoverwaltung bestimmungsgemäß vertrat*. „Bestimmungsgemäß“ — nicht notwendig „auftragsgemäß“; die negotiorum gestio bei Dereliktion der Risikoverwaltung muß gleichstehen. Aber nicht um „Stellvertretung“ im Rechtssinn handelt es sich hier, weil nicht eine Rechtshandlung, sondern eine rein faktische Handlung in Frage steht. Deshalb gehen alle Untersuchungen über die „Haftung“ des Versicherungsnehmers für seine „Vertreter“ und „Erfüllungsgehilfen“ in die Irre. Wenn man hier von § 278 BGB. ausgeht, so verliert man sogleich jeden

[5]) Das ist übrigens zu eng; vgl. die gegen die Begründung zu § 170 gerichteten Ausführungen bei *Gerhard-Manes* S. 726. Um die „exceptio doli generalis“ (a. a. O.) kann es sich hier freilich nicht handeln.

[6]) Vgl. *Hupka*, Gegenentwurf eines Gesetzes über den Versicherungsvertrag. S. 83.

Digitized by Google

Boden, wenn die Konstruktion einer dem Versicherer gegenüber bestehenden „Pflicht, jedes schuldvolle, die Herbeiführung des Schadens befördernde Verhalten zu vermeiden" (Gerhard-Manes, S. 287), hinwegfällt. Und daß diese Konstruktion schon in dem einfachsten Fall, bei der Versicherung für fremde Rechnung, völlig versagt, ist oben gezeigt worden. Wohin hier die allgemein-obligationenrechtliche Betrachtung führt, zeigt sich drastisch bei Eugen Josef, wenn er die Schuldhandlung des gesetzlichen Vertreters des Bevormundeten wertet. Dieser Autor hat zuerst (kom. Ausg. des VVG., S. 133) gelehrt, die Schuldhandlung des Vormundes sei ausnahmslos irrevelant; denn der Bevormundete „allein ist der Schuldner (!) im Sinne des § 276 BGB.". Der Vormund darf also in der versicherten Fabrik, die er verwaltet, auf Gefahr des Versicherers beliebig schalten, auch sie ohne weiteres anzünden, ohne den Ersatzanspruch des Mündels zu gefährden! Josef hat denn auch diese unmögliche Ansicht später (diese Ztschr. 1911, S. 220, 223) fallen gelassen, — aber nur um sich der diametral entgegengesetzten und ebenso unrichtigen Ansicht zuzuwenden: die Schuldhandlung des Vormundes sei ausnahmslos relevant; denn „der Vormund vertritt das Mündel im gesamten Verkehr mit dem Versicherer". Das ist schlankweg unrichtig. Ein Blick auf § 112 BGB. zeigt, daß die Geschäftsfähigkeit des Minderjährigen sogar auf den „selbständigen Betrieb eines Erwerbsgeschäftes" und damit auch auf die einschlägigen Versicherungsabschlüsse ausgedehnt werden kann, von selbständig eingegangenen Versicherungsverhältnissen über die dem Mündel „zur freien Verfügung überlassenen Gegenstände" (vgl. § 1824 BGB.) völlig zu schweigen. Wie dürfte eine Schuldhandlung des Vormundes im Bereich des von dem Minderjährigen nach Gesetzeszulaß selbst und allein verwalteten Versicherungsverhältnisses des letzteren Anspruch treffen?[7]). Aber nicht um die Geschäftsfähigkeit des Mündels und nicht um das „Vertretungsrecht" (§ 1793) des Vormundes handelt es sich hier, weil die Bildung eines Rechtswillens durch das Mündel selbst oder durch den Vormund für das Mündel gar nicht in Frage steht. Nur soweit dem Vormund im konkreten Falle, wenn eine Schadenhandlung des Mündels gegeben ist, die Sorge für die Person des Mündels (die Aufsichtspflicht §§ 1800, 1631) oder (mag nun Vormund oder Mündel die Schadenhandlung setzen) die Obsorge über das Schadensobjekt obliegt, soweit der Vormund also die Risikofigur (den Interesseträger) vertritt, kommt er in Betracht. Aber nicht nur er, sondern z. B. auch die Wartefrau, die die pflichtmäßige Obsorge über den Schaden stiftenden „infans"[8]) vernachlässigt hat; ihr

[7]) Es ist denn auch abwegig, wenn Hagen, a. a. O. S. 536, den vermeintlich gültigen Satz, es sei „ausgeschlossen, dem Versicherungsnehmer einen Entschädigungsanspruch zu geben, wenn sein Vormund den Versicherungsfall vorsätzlich oder fahrlässig herbeigeführt hat", darauf stützen will, daß der Vormund „die gesamte Vermögensverwaltung seines Mündels unter sich hat".

[8]) Die absolute Irrelevanz der Handlung des „infans" (§ 828 Abs. 1) und des „furiosus" (§ 827 BGB.) hält Josef auch noch nach seiner Meinungsänderung

Digitized by Google

Verschulden ist versicherungsrechtlich schlechtweg das Eigenverschulden des infans, der als Risikofigur ausgeschaltet ist. Immer und überall muß eben von der Risikofigur, sie mag nun rechtlich willensunfähig sein oder nicht, als dem Zentralpunkt ausgegangen und geprüft werden, ob und inwiefern sie von der zu beurteilenden Nebenfigur in der Risikoverwaltung vertreten war. Diese Rechtslage findet im Bereich der organisierten Personenverbände, die als rein konstruktive Gebilde nicht einmal einen natürlichen Willen betätigen können, ihr bedeutsames Widerspiel.

II. Ist die Wertung der Schuldhandlung einer Nebenfigur der Risikofigur quaestio facti, so läßt sich die Rechtslage dafür um so schärfer umschreiben, wenn es sich um mehrere Risiko-Teilfiguren handelt. Die Spaltung der Risikofigur kann die faktische Risikolage des Versicherers verschlechtern (er muß z. B. die Schadenfolgen der culpa levis mehrerer an der Risikoverwaltung beteiligter Interessenträger tragen), nie aber seine rechtliche Risikolage. Die rechtliche Risikolage des Versicherers kann durch das Gemeinschaftsverhältnis, das eine Figurenspaltung auslöst, nicht berührt werden; denn hier handelt es sich notwendig um Parteiwillkür oder um einen auf der Gegenseite des Versicherers eingetretenen Zufall. Aus diesem Prinzip der Einheit des rechtlichen subjektiven Risikos folgt ohne weiteres: die Schuldhandlung jeder Risiko-Teilfigur (schlichte Naturalhandlung oder Versicherungsbetrug) hat volle rechtliche Wirkung hinsichtlich des Risikoausschlusses oder der Anspruchsverwirkung. Diese besondere Gefahr, welche die Figurenspaltung den Gemeinschaftern bringt, ist nur ein Reflex ihres Gemeinschaftsverhältnisses; „cuius commodum, eius periculum".

1. Der einfachste Fall ist die Rechtsgemeinschaft mehrerer Personen (Hauptfall: Miteigentum), gleichgültig, ob vor oder nach dem Versicherungsabschluß — etwa durch späteren Erbgang, Veräußerung (§ 69 Abs. 1 V. V. G.) — entstanden. Hier fehlt es an jeder gesetzlichen Organisation. Die Verteilung der Risikoverwaltung auf die Gemeinschafter ist deshalb ein internum des Gemeinschaftsverhältnisses, das die rechtliche Risikolage nicht berührt[8]). Es bleibt daher allein entscheidend,

---

bezüglich des Vormundes fest. Ein „Verschulden" gegenüber dem Schadensobjekt" (vgl. oben § 1 Punkt 1) kann aber auch hier in Ausnahmefällen gegeben sein. Und jedenfalls ist die Fundierung auf die Unverantwortlichkeit für die Schädigung anderer (die hier gar nicht in Frage steht) verfehlt. Denn folgerichtig müßte nach § 828 Abs. 2 BGB. auch der Siebzehnjährige für den Bereich des § 61 VVG. dem Versicherer einwenden können, er habe „bei der Begehung der schädigenden Handlung nicht die zur Erkenntnis der Verantwortlichkeit erforderliche Einsicht" gehabt. So denn auch ganz ernsthaft Hagen, a. a. O. S. 634; „Erkenntnis der Verantwortlichkeit" bei schädigender Behandlung der eigenen Sache!

[8]) a. M. Hagen, a. a. O. S. 538, der nur der Handlung des „mit der Geschäftsführung und Verwaltung betrauten Mitberechtigten" Relevanz geben will. Was schiert diese interne Ordnung, die sich gar nicht verläßlich überprüfen läßt, den Versicherer?

Digitized by Google

daß alle Miteigentümer Interessenträger, gleichwertige Risiko-Teilfiguren sind. Auch die Schuldhandlung jenes Miteigentümers des versicherten Hauses, der, auswärts wohnend, an der Risikoverwaltung keinerlei Anteil hat und zur kritischen Zeit nur zum Besuch ins Haus kam, hat volle Relevanz für den Risikoausschluß, von dem sich hier, da nur Einzelpersonen in Frage stehen, die Anspruchsverwirkung nicht abhebt (vgl. oben § 1, Pkt. 3).

Was für die Rechtsgemeinschaft aus deren rechtlichem Wesen schon notwendig folgt, das kann und soll das positive Versicherungsrecht für gewisse faktische Interessengemeinschaften von festem Typus normativ feststellen, um der hier durchaus gleichartigen Lagerung des Versicherungsinteresses und seiner Verwaltung Rechnung zu tragen. Der Hauptfall ist die eheliche Lebensgemeinschaft. Wenn hier auch, der formalrechtlichen Eigentumslage gemäß, nur ein Ehegatte als Versicherter auftritt, so ist doch faktisch der andere in gleicher Weise interessiert und potentiell an der Risikobehandlung beteiligt. Sehr zutreffend geben daher die neuen skandinavischen Entwürfe (§ 27) der Schuldhandlung des nichtversicherten Ehegatten im Fall des ehelichen Zusammenlebens gleiche Relevanz wie der des Versicherten. (Eine ähnliche Berücksichtigung der faktischen Interessenlage in den §§ 67, Abs. 2; 85 V. V. G.)

2. Im Gegensatz zu dieser einfachen Sachlage müssen dort, wo ein gesetzlich organisierter Personenverband als Versicherungsnehmer (bzw. Versicherter der Fremdversicherung) auftritt, die für Risikobegrenzung und Anspruchsverwirkung in Betracht kommenden Einzelfiguren erst im Rahmen der gesetzlich anerkannten oder gar gebotenen Organisation ermittelt werden. Dabei ist es völlig gleichgültig, ob es sich — nach der üblichen Terminologie — um eine schlichte „Gesellschaft" oder aber um eine „Körperschaft" handelt, d. h. um emen Personenverband, dem das positive Recht selbständige, von denen der Mitglieder gesonderte Rechte und Pflichten zuschreibt, der daher selbst als Rechtssubjekt, als „juristische Person" gilt.

Ströme von Tinte sind über die Fragen vergossen worden, ob die oder jene Verbandform „juristische Person" ist. Man denke nur an den langen internationalen Streit um die juristische Persönlichkeit der offenen Handelsgesellschaft. Ein Blick in das HGB. zeigt, daß das Gesetz diese Assoziationsform in manchen Beziehungen als „juristische Person" (vgl. § 124 Abs. 1 HGB.), in anderen als schlichte Personenmehrheit (vgl. § 128) behandelt. Was ist nun damit gewonnen, wenn man mit Haff[10]) hier weder eine juristische Person, noch eine Personenmehrheit, sondern ein Drittes: ein „Rechtssubjekt zweiter Ordnung" annimmt?! Man muß der konkreten Einzelfrage gegenüber doch immer auf die positiven Rechtsnormen über diese Assoziationsform zu-

[10]) Institutionen der Persönlichkeitslehre usw. Zürich 1918. S. 240.

Digitized by Google

rückgehen, auch dann, wenn man hier das Vorhandensein einer „juristischen Person" mit der herrschenden internationalen Lehre rundweg verneint oder mit Josef Kohler[11]) ebenso rundweg bejaht hat. Die höchste wirtschaftliche Assoziationsform, die Aktiengesellschaft, wird umgekehrt von der herrschenden Lehre geradezu als die reinste Form der juristischen Person privaten Rechtes betrachtet. Aber im Hinblick auf die Herrschaft der Mitgliedergesamtheit über Jahresgewinn und Vermögen hat sogar in dieser Rechtsfigur der größte tschechische Jurist, Randa[12]), nur eine einfache Gesellschaft mit besonders gestaltetem Gesellschaftsvertrag sehen wollen.

All dieser Streit ist müßig. Die „juristische Person" ist ein wertvoller Kunstbehelf der juristischen Konstruktion, der im Einzelfall die rechtliche Ausdrucksform wesentlich vereinfacht. Darum ist es schädlich, mit Michoud und seiner Schule die „juristische Person" schlechtweg abzulehnen. Aber dieses Kunstmittel ist nicht darum ersonnen, um uns Rätsel aufzugeben. Die Qualifikation eines Personenverbandes als „j. P." ist nicht das prius, mit dem sich nun die gesamte Rechtsordnung auseinanderzusetzen hätte. Umgekehrt: erst wenn man die Lebensäußerungen eines Verbandes an der Hand konkreter Normen oder Normenkomplexe geprüft hat, kann man sagen, ob und inwieweit für diesen Rechtsbereich ein selbständiges Rechtssubjekt neben den Verbandsmitgliedern steht. Das ist das erlösende Prinzip der Relativität jeder juristischen Person.

Daß es sich hier um ein notwendiges Postulat handelt, tritt in unserer Rechtsfrage sehr deutlich hervor. Wenn das positive Recht einem Verbande gestattet, unter dem von ihm gewählten Gesamtnamen „Rechte zu erwerben und Verbindlichkeiten einzugehen" (§ 124 HGB.; off. Handelsgesellschaft), oder wenn es geradezu erklärt, der Verband „als solcher habe selbständig seine Rechte und Pflichten" (§ 210 HGB., Aktiengesellschaft), so ist damit für uns allerdings gesagt, daß ein solcher Verband nach gemeinem Rechte als Vertragskontrahent, hier also als „Versicherungsnehmer", auftreten, daß er auch als „Versicherter" gelten kann. Aber für uns stehen nicht Rechtshandlungen, sondern rein faktische Handlungen in Frage. Wir müssen deshalb doch immer nach jenen physischen Personen suchen, deren Handlung hier relevant werden soll. Denn eine „j. P." hat weder Kopf noch Hand; sie kann nicht faktisch handeln; — ob sie als rechtlich „handlungsfähig" anzusehen ist, ist eine Frage rein scholastischer Konstruktion[13]).

---

[11]) „Archiv für bürgerliches Recht" 40 S. 229 ff.

[12]) In Siebhaars „Archiv für Wechsel- und Handelsrecht" XV S. 25 f.; vgl. auch „Österr. Allgemeine Gerichtszeitung" 1869 Nr. 70 S. 278.

[13]) Vgl. Art 54 schweiz. ZGB.: ein leeres Theorem, zudem ein auffälliges „idem per idem". Denn „Organ" ist ja eben jene physische Person, deren Handlung nach Gesetz oder Statut als Handlung der j. P. gelten soll.

Digitized by Google

Wir müssen die physischen Interessenträger suchen, die zusammen jenen Anspruchsberechtigten repräsentieren, dessen Recht einer fingierten Person zugewiesen ist. Und wir müssen an der Hand der rechtlichen Verwaltungsordnung des Verbandes jene Personen feststellen, die, mit der Risikoverwaltung betraut, als Risikofiguren erscheinen. Diese allein können den Risikoausschluß, jene die Anspruchsverwirkung auslösen. — Wir kehren nun zu unseren beiden Beispielen zurück.

3. Die offene Handelsgesellschaft.

a) Als Interessenträger sind die einzelnen Gesellschafter zu betrachten, gleichgültig, wie man das rechtliche Verhältnis der Gesellschafter zu dem „Gesellschaftsvermögen" als dem „gemeinschaftlichen Vermögen der Gesellschafter" (§ 718 BGB.; § 105 Abs. 2 HGB.) rechtstheoretisch konstruieren will[14]). Denn die versicherungsrechtliche Interessenlage ist schon dadurch ausreichend charakterisiert, daß die Gesellschafter Gewinn und Verlust (§ 120) und das Reinvermögen (§ 155 HGB.) unter sich teilen, was versicherungsrechtlich bedeutet, daß die Figur des Interessenträgers durch Parteiwillkür gespalten ist.

b) Dasselbe gilt für die Figur des Risikoverwalters. Das „Vertretungsrecht" des Gesellschafters (§ 125 HGB.) kommt für unsere rein faktische Handlung so wenig in Betracht wie die Qualität des Vormundes als „gesetzlicher Vertreter" (oben § 2 I). Aber nach der Rechtsordnung ist jeder Gesellschafter zur „Führung der Geschäfte" berechtigt und verpflichtet (§ 114 Abs. 1 HGB.) — virtuell berechtigt und verpflichtet; die konkrete vertragsmäßige Ordnung (§ 114 Abs. 2) ist ein gewillkürtes internum. Es ist daher jeder Gesellschafter als solcher ex lege zur Risikoverwaltung berufen: er ist Risiko-Teilfigur.

Die bei der Einzelperson notwendig vorhandene Verbindung des Interesses mit der Risikofunktion (oben § 1, Pkt. 3) ist also bei den Genossen dieser Verbandsform ex lege gegeben: Die Schuldhandlung jedes Gesellschafters löst die Risikobegrenzung aus, allemal die Risikobegrenzung, so daß die Anspruchsverwirkung nicht mehr gesondert in Frage kommt.

4. Die Aktiengesellschaft.

A. a) Interessenträger sind die einzelnen Aktionäre. Die bekannte Formel: „Im Rechtssinn ist die Aktiengesellschaft Eigentümer des Gesellschaftsvermögens, im wirtschaftlichen Sinn sind es die Aktionäre" greift im juristischen Ausdruck fehl; denn es gibt nur ein „Eigentum im Rechtssinn". Auch läßt sich aus dieser Gegenüberstellung nichts für die Rechtsanwendung folgern. Aber es schwebt doch ein richtiger Gedanke vor; man muß diesen Gedanken nur zu Ende denken. Das „Gesellschaftsvermögen" gilt der Rechtsordnung im allgemeinen als Eigentum der Aktiengesellschaft als eines selbständigen

[14]) Vgl. Dernburg, Bürgerliches Recht. II², § 359, besonders Note 4) daselbst.

Digitized by Google

Rechtssubjektes. Wenn aber eine spezielle Rechtsnorm auf das wirtschaftliche Interesse und damit auf die Beziehung physischer Personen zur Sache abgestellt ist, dann zerfällt dieses Verbandseigentum gegenüber dieser Spezialnorm in die Summe der Eigentumsquoten der Verbandsgenossen. Denn sie sind die Interessenten: sie haben Anspruch auf den Reingewinn (§ 214 HGB.), sie teilen, wenn sie auseinandergehen (§ 292 Z. 2), das Reinvermögen (§ 300). Die Interessenlage ist genau dieselbe wie bei der offenen Handelsgesellschaft.

b) Ganz anders aber steht es mit der Risikoverwaltung. Durch die positive Rechtsordnung ist der Aktionär als solcher von der Risikoverwaltung völlig ausgeschlossen. Er kann „die Rechte, die ihm in den Angelegenheiten der Gesellschaft, insbesondere in bezug auf die Führung der Geschäfte, zustehen", nur in der Generalversammlung ausüben (§ 250 HGB.). Nur in dem Akte der Beratung und Beschlußfassung der Generalversammlung wird der Aktionär als solcher tätig. Wenn er daher — und wäre es selbst bei einer solchen Beratung — schuldhaft einen Brand an versichertem Gesellschaftsgut verursacht, so hat er vom Risikostandpunkt nicht „als Aktionär", sondern als persona extranea gehandelt. Die Verbindung zwischen Interessenträger und Risikoverwaltung ist hier völlig zerrissen.

Aber nach der gesetzlichen Verbandsordnung tritt der Vorstand als Risikofigur schlechtweg an die Stelle der verdrängten Interessenträger. Nicht etwa, weil er „gesetzlicher Vertreter" ist — das „Vertretungsrecht" (§ 231 HGB.) ist ja für unsere Frage belanglos —, sondern als das notwendige ständige Organ der Geschäftsführung (§ 241) des Verbandes, die ihm zwar unter Aufsicht (§ 246), aber unmittelbar obliegt. Er ist darum nach seiner Rechtsnatur (habituell) primär zur Risikoverwaltung berufen (wie sonst der Interessenträger selbst, oben § 1, Pkt. 1); er ist die „geborene" Risikofigur des Verbandes[15]). Und wäre der Vorstand auch durch die konkrete Verbandsgestaltung geradezu „zum Exekutivorgan des Aufsichtsrates oder des Direktionsrates herabgedrückt"[16]), so wäre das gegenüber dem Versicherer genau so belanglos wie die interne Geschäftsführungsordnung der Miteigentümer (oben 1) oder der offenen Handelsgesellschaft (oben 3); denn nur die habituelle Funktionsaufgabe des Vorstandes steht in Frage.

B. Interessenträger sind die Aktionäre, Risikoverwalter ist der Vorstand. Die Personenmehrheit an beiden Stellen ist angesichts des Prinzips der Einheit des rechtlichen subjektiven Risikos belanglos. Es kommt daher, wenn es sich um das Mitglied eines mehrköpfigen Vorstandes handelt, gar nicht erst in Betracht, daß dem Gesetzeserfordernis (§ 231

[15]) Deshalb ist es versicherungsrechtlich gar nicht möglich, daß der Vorstand die Schadenhandlung „etwa nur gelegentlich der Ausübung der Stellung, als Privatmann" setzt (so aber Hagen a. a. O. S. 537).

[16]) Staub-Pisko, Kommentar zum HGB. 1908, zu Art. 227, § 1.

Digitized by Google

Abs. 2 HGB.) eine Person genügt hätte. Die ganze Gestaltung der Rechtslage, die an Stelle des einen notwendigen Gegenteiles des Versicherers eine „Aktiengesellschaft" setzt, beruht ja auf Parteiwillkür und Parteiinteresse.

a. Der Aktionär ist nur Interessenträger, nicht auch Risikofigur: die einfache Schuldhandlung des Aktionärs fällt nicht in den Risikoausschluß; aber jeder Aktionär vernichtet durch seinen Versicherungsbetrug den Versicherungsanspruch der Aktiengesellschaft. Denn beim Versicherungsbetrug ist der Bestand der Risikoverwaltungsfunktion belanglos (oben § 1 Pkt. 3). Völlig verkehrt wäre es, für die Anspruchsverwirkung etwa die Tat des Inhabers der Kapitalsmajorität zu verlangen. Es handelt sich ja nicht um die Willensbildung des Verbandes (§ 251 HGB.), sondern bloß um die subjektiv belastete Naturalhandlung eines einzelnen. Und dieser einzelne ist einer der Interessenträger; die Spaltung der Interessentenfigur aber ist hier, wie immer, ein Gefahrmoment, das der Interessengemeinschaft inhäriert. Das praktische Korrektiv dieser anscheinend harten Konsequenz ist darin gelegen, daß nur bei einem Großaktionär ein Versicherungsbetrug psychologisch ausreichend motiviert sein kann. Der „kleine Mann" wird die Tat wohl nur aus Feindseligkeit (z. B. Rachsucht wegen Überstimmung) setzen, und dann handelt er nicht als Interessenträger, sondern geradezu als Gegeninteressent des Verbandes; immer aber, wenn er nicht „als Aktionär", d. h. zwecks Realisierung des Versicherungsanspruchs, handelt, handelt er als persona extranea.

Wer diese Reflexwirkung der gewillkürten Interessenspaltung ablehnt, dem bleibt kein Auskunftsmittel als die „juristische Person". Als solche müßte er aber auch die „Einmann"- oder „Einhandgesellschaft" gelten lassen und diese dann bei Handels- oder Produktionskrisen zum Vehikel des Versicherungsbetrugs werden sehen. Dies zumal im Bereich der „Gesellschaft mit beschränkter Haftung", die so leicht zur „Einmann"-Gesellschaft werden kann (§ 15 Abs. 2 des Ges. betr. Ges. m. b. H.). Das Geschäftsführungsrecht der Gesellschafter besteht nicht ex lege, sondern nur kraft interner Ordnung (§ 45 zit. Ges.), ist daher nicht habituell. Der Einmann also, der als Risikoverwalter einen fremden „Geschäftsführer" vorschiebt (§ 6 Abs. 2 zit. Ges.), könnte das versicherte „fremde" Objekt, das der juristischen Person gehört und das ein anderer verwaltet, seelenruhig anzünden! Er riskierte nur eine Freiheitsstrafe, niemals den Verlust der Entschädigung.

b) Der Vorstand ist die primäre Risikofigur. Die Schuldhandlung des Einzelvorstandes oder eines Vorstandsmitgliedes[17]) löst den Risikoausschluß aus.

[17]) Nicht der Umstand, daß der Täter „allein den Vorstand der Aktiengesellschaft bildete", hätte den (im Spruch durchaus zutreffenden) Entscheid des

Digitized by Google

Handelt der Täter vorsätzlich, so ist das Motiv der Handlung durchaus belanglos, wie bei jeder Risikofigur als solcher. Er mag aus Rachsucht handeln oder aus Liebe zum Unternehmen, also mit einem dolus, der auf seiten eines Interesseträgers Versicherungsbetrug begründen würde.

Aktionär und Vorstand ergänzen einander also für den Bereich unserer Frage. Damit ist der Kreis der der Aktiengesellschaft eigentümlichen relevanten Figuren geschlossen. Es ist verkehrt, hier, auf § 31 BGB. zurückgehend, den Handlungen aller „verfassungsmäßig berufenen Vertreter", denen nur „überhaupt eine Vertretungsgewalt gegenüber Dritten zusteht", schlechtweg gleiche Relevanz zu geben, wie Hagen will[18]). Aber wenn auch der Vorstand — und nur er — ex lege als Risikofigur an Stelle des Interesseträgers steht, so wird er doch bei der Aktiengesellschaft in praxi als Risikoverwalter kaum jemals effektiv tätig. Er muß sich vielmehr eines komplizierten Personenapparates bedienen. Hinsichtlich der Frage, welche dieser Hilfspersonen (vgl. oben I) als Risikoverwaltungsvertreter der primären Risikofigur in Betracht kommen, gilt hier grundsätzlich nichts Besonderes, obzwar hier praktisch geradezu das Schwergewicht auf diese Personen fällt. Zunächst kann unter das gesetzmäßige Verwaltungsorgan, wie anderwärts unter den Interesseträger selbst, ein gewillkürtes Oberorgan treten, ohne doch die gesetzmäßige Funktion des Vorstandes als Risikofigur auszuschalten. Etwa ein leitender Direktor, der kraft seiner Bestallung volle Risikofunktion hat; Bestand und Umfang eines „Vertretungsrechtes" ist gänzlich belanglos. Gegenüber einer mehrköpfigen Direktion mit solcher Kompetenz kommt wieder das Prinzip der Irrelevanz der Personenspaltung zur Geltung. Nach unten hin ist alles quaestio facti. Die Entscheidung kann im Einzelfalle schwierig sein, namentlich wo mehrere mehr oder minder selbständige Betriebsabteilungen in Betracht kommen. Entscheidend muß es sein, ob die Hilfsperson, deren Schuldhandlung in Frage steht, zumindest für einen selbständigen Risikokomplex (z. B. Maschinenhaus, Magazin) als Träger des — rein faktischen! — Betriebswillens den persönlichen Betriebsmitteln (Arbeiter, Bürobeamte usw.) gegenüberstand. Daß die Schuldhandlung in den Betriebskreis des Betriebswillensträgers fallen muß[19]), ist selbstverständlich; andernfalls ist jede Hilfsperson vom Gesichtspunkt des versicherten Risikos persona extranea.

RG. vom 4. Juni 1907 (Veröffentl. des Aufsichtsamtes für Privatvers. 1908 Nr. 27) stützen sollen; ebensowenig die rechtliche Erwägung, daß eine „Vertragsverletzung" (vgl. oben § 1 Punkt 2) des zur „Vertretung" der Gesellschaft berufenen Organs vorlag.

[18]) a. a. O. S. 537.

[19]) Keineswegs muß aber die Handlung gerade „in Ausführung der übertragenen Verrichtung" erfolgt sein (so Hagen a. a. O. S. 535). Auch die eigenmächtige Handlung des Betriebswillensträgers in dem ihm zugewiesenen Betriebskreis, ja die verbotswidrige, fällt in den Risikoausschluß.

Digitized by Google

Nachschrift während des Drucks.

In den „Mitteilungen für die öffentlichen Feuerversicherungsanstalten" (September 1922, S. 199) verlangt Dr. K. H. Maier für die Erwerbs- und Wirtschaftsgenossenschaft, daß „der Brand durch zwei (!) Vorstandsmitglieder vorsätzlich verursacht worden" sein müsse, wenn zu Lasten der Genossenschaft der § 61 VVG. wirksam werden soll. Grund: „Die Genossenschaft wird durch den Vorstand ..... vertreten" und „Der Vorstand besteht aus mindestens zwei Mitgliedern ....." (§ 24 Gen. Ges.). Die Vorstandsmitglieder müssen sich also in der für die Organbildung gesetzlich gebotenen Mindestzahl zur Tat zusammenfinden. Wie drollig!

In dem Rechtsfall, von dem Maier ausgeht, handelte es sich um die Tat eines Mitgliedes des Aufsichtsrates einer Genossenschaft. „Die Tätigkeit des Aufsichtsrates ist ausschließlich nach innen gerichtet", meint Maier; Vertretungsorgan ist der Vorstand allein. Also dürfen auch die drei oder mehr (§ 36 Gen. Ges.) Mitglieder des Aufsichtsrats im Bunde ohne weiteres anzünden!

Ich habe in meinen Ausführungen über die Aktiengesellschaft den Aufsichtsrat übergangen, weil er nicht primäre Risikofigur ist wie der Vorstand. Natürlich fällt es aber unter § 61 VVG., wenn die dem Aufsichtsrat zugewiesene Übergangsfunktion im Einzelfall als Gefahrfaktor wirksam wird. Dies z. B. dann, wenn ein Aufsichtsratsmitglied „Bücher und Schriften", die ihm kraft der gesetzlichen Verbandsordnung (§ 246 HGB., § 38 Gen. Ges.) in die Hand kommen, grobfahrlässig in Brand setzt, oder wenn ein Mitglied, „um einen im Lager verübten Diebstahl zu verdecken" (so Maiers Fall), vorsätzlich Brand legt. Im letzteren Fall hat der Täter, um die ihn kraft der gesetzlichen Verbandsordnung (§ 249 Abs. 2 HGB., § 41 Abs. 2 Gen. Ges.) treffende Verantwortung der Vernachlässigung seiner Aufsichtspflicht abzuwehren — falls, was Maier nicht klar macht, der Herr „Aufsichtsrat" nicht gar den Diebstahl selbst verübt hat —, genau so als Aufsichtsrat gehandelt, wie jener Aktionär als Aktionär handelt, der das Versicherungsobjekt anzündet, um seinen Interessenanspruch zu verwirklichen.

Die juristischen Probleme der Sachlebensversicherung.

(A. Hauslebensversicherung. B. Schiffslebensversicherung.)

Von Bernhard Blau,
Rechtsanwalt am Kammergericht (Berlin).

Zweck der Sachlebensversicherung ist die Erhaltung der Sachwerte. Ansätze, die Sachwerterhaltung auf dem Wege der Versicherung zu lösen, finden wir z. B. im Nießbrauchsrecht (§§ 1045,

Digitized by Google

1046 BGB.). Der Nießbraucher hat, entsprechend seiner Verpflichtung, für die „Erhaltung der Sache" zu sorgen, diese unter Versicherung zu bringen, wenn die Versicherung einer ordnungsmäßigen Wirtschaft entspricht; im Schadensfalle kann sowohl der Eigentümer als der Nießbraucher verlangen, daß die Entschädigungssumme zur Wiederherstellung der Sache oder zur Beschaffung eines Ersatzes insoweit verwendet wird, als es einer ordnungsmäßigen Wirtschaft entspricht. Das Privatrecht hat jedoch kein allgemeines Prinzip für die Sachwerterhaltung aufgestellt. Es erklärt sich dies aus unserem Eigentumsbegriff. Nach § 903 BGB. kann der Eigentümer einer Sache, soweit nicht das Gesetz oder Rechte Dritter entgegenstehen, mit derselben „nach Belieben verfahren". Hier greift die Sachlebensversicherung ein. Sie ist nicht aus dem aktuellen Zeitbedürfnis, das mit Rücksicht auf die steigende Geldentwertung die Erhaltung der Sachwerte in erhöhtem Maße fordert, entstanden, sondern aus der Erkenntnis, daß eine ordnungs- und planmäßige Bewirtschaftung der Sachgüter durch freiwillige Unterwerfung unter den Versicherungszwang, durch die Zusammenfassung größerer Kreise von Objekten und Rechtsträgern zu einer Gefahrengemeinschaft, wirksamer erfolgen kann, als durch irgendwelche Schutzmaßnahmen des Einzelnen. Die Versicherung zeigt hier neben ihren Eigenschaften vorbeugender Natur ihre weit höhere Eigenschaft *produktiver* Natur.

Der Begriff Sachlebensversicherung hat eine symbolische Bedeutung. Es wird die Sache als Organismus angesehen — eine Analogie findet sich in anderer Richtung in dem Rechtsgebilde der juristischen Person. Der Begriff wurzelt in einer soziologischen Auffassung der Dinge: Das Leben einer Sache, der natürliche und wirtschaftliche Verlauf ihrer Substanz, wird in seinem inneren Zusammenhange erkannt und geschützt. Die Sachlebensversicherung stellt selbstverständlich im rechtlichen Sinne keine Lebensversicherung (Summenversicherung) dar, sondern eine echte *Sachschadensversicherung*. Sie übernimmt lediglich gewisse Grundsätze der fein ausgebildeten *Technik* der Lebensversicherung, die wiederum, entsprechend ihrer Übertragung auf den Sachorganismus, nach der Richtung der Sachschadensversicherung abgewandelt werden.

Die bisherige Sachversicherung hat sich der Erhaltung der Sachwerte im wesentlichen nur insoweit angenommen, als sie diese vornehmlich gegen Zufallsgefahren schützte. In der Sachversicherung begegnen wir wohl zum ersten Male der Anwendung des Begriffes Lebensversicherung auf Sachen im Rechtssinne bei der Viehlebensversicherung, welche ich als die erste Sachlebensversicherung bezeichnen möchte. Hier finden wir die Versicherung von Schäden, die infolge natürlichen Verlaufs einmal eintreten müssen. Sonst hat im allgemeinen das bisherige Privatversicherungsrecht bei der Schadensversicherung die Haftung des Versicherers für Entwertungsschäden ausgeschlossen (vgl. §§ 86, 88, 132 VVG., § 821 Ziff. 2 HGB.). Daß dieser Haftungsausschluß erforderlich war, beweist, daß Entwertungsgefahren *an sich* durchaus als Gefahren im Sinne des

Digitized by Google

Versicherungsrechts anzusehen sind, und diese Annahme wird auch von der Versicherungswissenschaft bestätigt (vgl. hierzu auch Ritter, Das Recht der Seeversicherung zu § 28 S. 495). So sagt Lewis: „Es liegt nicht in der Natur der Versicherung, daß der durch die Beschaffenheit der Sache bedingte Untergang derselben nicht selbst als die Gefahr betrachtet werden könnte, gegen welche die Versicherung genommen wird." Und wenn Kohler in seinem Aufsatz „Versicherungsvertrag und Rechtsphilosophie" ausführt, daß bei der Versicherung die merkwürdige Erscheinung eintritt, daß ein Minus des Vermögens Gegenstand eines Rechtsgeschäftes ist, und zwar ein Minus im Sinne einer den Wert drückenden Gefahr, so erscheint hierin auch die Versicherung gegen die Gefahr der Entwertung inbegriffen. Mit besonderer Präzision hat Hecker in seiner Schrift „Zur Lehre von der rechtlichen Natur der Versicherungsverträge" die Frage der Versicherung von Abnutzungsschäden behandelt (vgl. namentlich §§ 41, 46). Weit vorausschauend hat Hecker im Jahre 1894 ausgesprochen, es bestehe keine Veranlassung, „der Versicherung von Abnutzungsschäden jede Zukunft abzusprechen". Diese Voraussage hat sich nun erst nach fast 20 Jahren erfüllt durch den von Heymann und Höckner — letzterer übertrug zum ersten Male die Technik der Lebensversicherung auf die Sachversicherung — geschaffenen Aufbau der Hauslebensversicherung und der Schiffslebensversicherung.

A. Die Hauslebensversicherung.

Die Hausleben Versicherungs-Aktiengesellschaft in Berlin versichert Gebäude aller Art nebst Bestandteilen und Zubehör, also auch industrielle Anlagen, gegen die volle Entwertung, die am Ende der Versicherungsdauer infolge von Alter und Abnutzung eingetreten ist, und zugleich gegen vorherige teilweise Entwertung durch bauliche Schäden, die mittelbar oder unmittelbar durch die folgenden Ursachen herbeigeführt worden sind: Senkungen von Gebäudeteilen; Grundwasser; Schwamm; Feuchtigkeit in Räumen, die zum dauernden Aufenthalt von Menschen bestimmt sind, oder Risse in Decken und in tragenden oder sonstigen massiven Wänden oder Pfeilern, wenn durch solche Schäden die betroffenen Räume aus Sicherheits- oder Gesundheitsrücksichten unbenutzbar sind; Rohrleitungsbrüche, wenn sie infolge natürlicher Abnutzung entstanden sind; Undichtigkeit der Dacheindeckung. Durch besonders zu vereinbarende Zusatzversicherung kann gegen eine durch bauliche Schäden anderer Art (z. B. Beschädigungen an Straßen- oder Hofansichten, Treppenfluren, Hauseingangs- oder Durchfahrtsfluren, Dielen oder Stiegenhäusern in Villen, Sammelheizungen, Badeöfen usw.) verursachte teilweise Entwertung Versicherung gewährt werden.

1. Aus den oben dargelegten Versicherungsfällen ergibt sich der Begriff der hier versicherten Gefahren. Bei der Versicherung der oben erwähnten Einzelschäden handelt es sich im wesentlichen um solche, deren Eintritt überhaupt ungewiß ist, während es sich bei dem infolge

Digitized by Google

von Alter und Abnutzung eintretenden vollen Entwertungsschaden um einen solchen handelt, dessen Eintritt zwar gewiß, bei dem aber der Zeitpunkt seines Eintrittes ungewiß ist. Es sind demgemäß alle Voraussetzungen des versicherungsrechtlichen Gefahrbegriffes erfüllt. Wir begegnen hier einer Vertiefung des Gefahrbegriffes insofern, als bisher bei der Schadensversicherung im allgemeinen nur von außenher eintretende Gefahren versichert wurden, während hier auch unter anderen die inneren schleichenden Gefahren Versicherungsschutz finden. Abnutzungsschäden entstehen durch die in der Beschaffenheit der Sache selbst liegenden Ursachen, durch Benutzung seitens des jeweiligen Eigentümers und Dritter, sowie durch äußere Einflüsse, die unabhängig von dem Willen dieser Personen sind. Es kommt also ein objektives und ein subjektives Risiko in Betracht. Es können ferner nicht nur die tatsächlichen Verhältnisse des Grundstücks, sondern auch die rechtlichen in ihrer Ausübung für die dem Gebäude drohenden Gefahren mittelbar von erheblicher Bedeutung sein, so z. B. Nießbrauch, sonstige Nutzungsrechte, Pachtrechte, nachbarrechtliche Beziehungen. Von den äußeren Einwirkungen auf das Gebäude kommen in Betracht die natürlichen, wie allmählich wirkende Witterungseinflüsse, direkte und indirekte Einwirkung von Regen, Schnee, Sonnenhitze und Kälte; ferner kommen unter Umständen auch die in §§ 906 ff. BGB. dargestellten Tatbestände (Immissionen, störende Anlagen auf Nachbargrundstücken usw.), sogar Bergschäden, als Gefahrmomente in Betracht, sowie endlich der Betrieb, der in dem Gebäude selbst stattfindet (man denke an Industrieunternehmungen, insbesondere chemische Fabriken usw.). Insoweit die Abnutzung des Gebäudes durch Benutzung erfolgt, ist es selbstverständlich, daß die Versicherung nur gegen diejenigen Schäden Schutz gewährt, welche durch die zur Zeit des Abschlusses des Versicherungsvertrages tatsächlich stattgehabte Benutzung herbeigeführt werden. Demgemäß wird nach den Bedingungen der Hauslebensversicherung eine Änderung der Zweckbestimmung des versicherten Gebäudes oder eine wesentliche Änderung in der Benutzungsart als Gefahrerhöhung angesehen.

2. Die rechtliche Natur der Hauslebensversicherung als einer „Sachschadensversicherung" (so bezeichnet das Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung in den Veröffentlichungen vom Oktober 1921 die Hauslebensversicherung) zeigt sich insbesondere in der Festsetzung des Versicherungswertes, der Versicherungssumme, der Versicherungsdauer und in den Leistungen der Gesellschaft. Nach dem Grundsatze der Schadensversicherung gilt der Wert des Gebäudes als Versicherungswert. Demgemäß ist bestimmt, daß die Versicherungssumme den Neubauwert des Gebäudes oder der betreffenden Gebäudeteile zur Zeit des Versicherungsabschlusses, abzüglich bereits eingetretener Entwertung, nicht überschreiten darf. Hier zeigt sich ganz besonders der Unterschied der Hauslebensversicherung zur Lebens- oder Summenversicherung.

Digitized by Google

Bei letzterer kann die Versicherungssumme willkürlich festgesetzt werden, während sie hier an den Sachwert gebunden ist. Auch die Versicherungsdauer ist keine willkürliche; sie richtet sich nach der Lebensdauer des Hauses, welche vom Bausachverständigen auf Grund fachmännischer Abschätzung bestimmt wird; sie ist also durch den Schadensprozeß bedingt. Bei der Hauslebensversicherung kommt aber noch hinzu, daß vor der Erreichung des festgesetzten Zeitpunktes die Entschädigungssumme ganz oder zum Teil durch vorzeitige Schäden fällig werden kann, so daß es ungewiß ist, in welchem Zeitpunkt und in welcher Höhe die einzelnen Entschädigungsleistungen tatsächlich zur Auszahlung gelangen. Die oben erwähnte Bedingtheit der Versicherungsdauer durch die Lebensdauer des Gebäudes hat auch bestimmenden Einfluß auf die Höhe der Versicherungssumme. Versicherungsdauer und Versicherungssumme stehen gegenseitig in einem Abhängigkeitsverhältnis zueinander. Wenn z. B. nur für einen Teil der Lebensdauer des Gebäudes die Versicherung genommen wird, so wird nicht gegen die Entwertung im vollen Umfange versichert, sondern nur in demjenigen, der der Dauer der Versicherung entspricht. Demgemäß wird auch hier nicht der volle Wert des Gebäudes, sondern nur ein entsprechender Teil der Versicherungssumme zugrunde gelegt.

Die Versicherungssumme ist in bezug auf Einzelschäden und den Vollschaden eine einheitliche, und somit auch die Prämie. Gemäß den Grundsätzen der Schadensversicherung, nach welchen der Versicherer nur bis zur Höhe der Versicherungssumme haftet, stellt diese den Höchstbetrag der Leistungen dar. Dementsprechend ist in den Bedingungen der Hauslebensversicherung bestimmt, daß sämtliche geleisteten Schadenszahlungen die zugehörige Versicherungssumme nicht überschreiten dürfen. In Anlehnung an die Vorschriften über die Feuerversicherung (§ 95 VVG.) ist für die Hauslebensversicherung ferner der Grundsatz aufgestellt, daß der Versicherer nach dem Eintritt eines Versicherungsfalles für den durch einen späteren Versicherungsfall verursachten Schaden nur bis zur Höhe des Restbetrages der Versicherungssumme haftet. Hieraus folgt, daß die auf Grund von vorzeitigen Teilschäden geleisteten Entschädigungszahlungen von der Versicherungssumme in Abzug gebracht werden und daß sich, entsprechend der hiernach verringerten Versicherungssumme, die Höhe der Prämien mit Beginn des neuen auf die Anmeldung des Schadens folgenden Versicherungsjahres ermäßigt, wenn nicht neue Vereinbarungen getroffen werden. Es steht also die einheitliche Versicherungssumme unter dem Risiko sämtlicher Versicherungsfälle der Hauslebensversicherung. Die Gesellschaft ist ferner berechtigt, das Versicherungsverhältnis schon vor Vertragsende durch Zahlung der Versicherungssumme aufzulösen, wenn sie die Überzeugung gewonnen hat, daß weitere Aufwendungen für die durch Einzelschäden erforderlich werdenden Wiederherstellungsarbeiten unwirtschaftlich sind, und sie ist hierzu verpflichtet, sobald festgestellt worden ist, daß weitere not-

Digitized by Google

wendige Aufwendungen für diese Wiederherstellungsarbeiten die noch vorhandene Versicherungssumme erschöpfen würden. Es kann demnach, da die Leistungspflicht der Gesellschaft mit der Zahlung der ersten Prämie beginnt, auf Grund einer Prämienzahlung die gesamte Versicherungssumme sofort fällig werden. Es läßt sich also nicht vorausschauend, sondern nur rückwärtsschauend nach Ablauf der Versicherung feststellen, welche Beträge der einheitlichen Versicherungssumme — und somit auch der einheitlichen Prämie — zur Deckung der einzelnen Schäden gedient haben. Die Versicherung hat hiernach, wie jede echte Schadensversicherung, keinen bestimmten Aktivwert.

3. Der Charakter der Schadensversicherung zeigt sich auch in den Leistungen der Hauslebensversicherung: sie bestehen bei beiden Versicherungsfällen in dem baren Ersatz des an dem Gebäude entstandenen Schadens. Die Entschädigungszahlungen für Teilschäden erfolgen zur Wiederherstellung des früheren Zustandes, selbstverständlich unter Anrechnung des Wertes der übriggebliebenen Teile und Materialien, unter Berücksichtigung ihrer Verwendbarkeit für die Wiederherstellung.

4. Aus der Schadensversicherung sind ferner ausdrücklich übernommen die Vorschriften der §§ 69 ff. VVG., nach welchen bei einer Veräußerung des Gebäudes der Erwerber in das Versicherungsverhältnis eintritt. Diese Bestimmungen ermöglichen — falls keine Kündigung erfolgt — die Durchführung der Versicherung auf die ganze Lebensdauer des Gebäudes, unabhängig von der Person des jeweiligen Eigentümers.

5. Die Grundsätze der Schadensversicherung zeigen sich ferner auch bei der Behandlung der Unterversicherung. In Anwendung des § 56 VVG. wird bestimmt, daß, wenn die Versicherungssumme niedriger als der Wert des versicherten Gebäudes oder Gebäudeteiles zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles ist, die Kosten für die Instandhaltungsarbeiten nach dem Verhältnis der Versicherungssumme zu diesem Wert ersetzt werden.

Aus den Bestimmungen über die Unterversicherung ergibt sich auch, daß der Geldentwertung — gewissermaßen kraft Gesetzes — Rechnung zu tragen ist. Zur Vermeidung der Unterversicherung kann die Versicherungssumme jeweils erhöht und somit dem Steigen des Sachwertes angepaßt werden.

6. Da es sich bei der Hauslebensversicherung um eine echte Interessenversicherung handelt, finden auch die Vorschriften des § 68 VVG. über den Fortfall des versicherten Interesses entsprechende Anwendung. Tritt z. B. durch einen Brand ein Totalschaden des Gebäudes ein, so ist die Versicherung durch Fortfall des versicherten Interesses gegenstandslos geworden. In diesem Falle erhält der Versicherungsnehmer, falls er es nicht vorzieht, neue Vereinbarungen bezüglich des Neubaues zu treffen, als Ersatz für den bis dahin eingetretenen Entwertungsschaden die „Ab-

Digitized by Google

gangsentschädigung". Eine Doppelversicherung ist hierbei ausgeschlossen, da diese nur bei einer Gleichheit der Gefahren in Frage kommen kann.

7. Der Zweck der Hauslebensversicherung, der „Erhaltung der Sachwerte" zu dienen, findet seinen besonderen Ausdruck in der Verpflichtung des Versicherungsnehmers, bei der Verwaltung und Bewirtschaftung des versicherten Gebäudes die Grundsätze eines „ordentlichen Hausbesitzers" zu beachten, unter besonderer Berücksichtigung der wirtschaftlichen Zweckbestimmung des Gebäudes. Dies ist namentlich auch für die Hypothekengläubiger von Bedeutung. Während diese nach den Grundsätzen des Bürgerlichen Rechts bei einer Gefährdung der Hypothek infolge Verschlechterung des Grundstücks den umständlichen Weg der Befriedigung aus dem Grundstück suchen, oder bei gefährdenden Einwirkungen des Eigentümers oder Dritter auf das Grundstück Unterlassungsklage erheben müssen, sorgt hier die Versicherung in einfachster Weise für die erforderlichen Schutzmaßregeln zugunsten der Hypothekengläubiger, und schafft somit ein neues wichtiges Fundament für den Grundstückskredit. Darüber hinaus aber ergeben sich durch die Hauslebensversicherung, die die Objekte als solche versichert, auch sonst neue Möglichkeiten für den Kredit überhaupt, indem derselbe auf den Objekten basiert und so stabilisiert werden kann (vgl. den Aufsatz von Ministerialrat Fischbach, „Welt-Kredit- und Finanzreform", in der Deutschen Wirtschafts-Zeitung vom 1. 2. 1922, S. 35).

B. Die Schiffslebensversicherung.

1. Die Sachlebensversicherung ist nunmehr auch auf Fahrzeuge ausgedehnt worden. Die vor kurzem gegründete Schiffslebens-Versicherungs-Aktiengesellschaft (S. L. V.) in Hamburg versichert das Schiff gegen diejenigen Gefahren, die durch seine Lebenstätigkeit im Betriebe selbst bedingt sind, nämlich gegen Betriebsschäden. Es werden versichert klassifizierte Schiffe gegen drohenden Klassenverlust, nichtklassifizierte Schiffe gegen drohende Fahruntüchtigkeit, außerdem Schiffe beider Art gegen Betriebsunwürdigkeit infolge Veraltens. Bei dem Versicherungsfall des drohenden Klassenverlustes ersetzt die Gesellschaft die Kosten der Reparaturen, die von der Klassifikationsanstalt bei den auf Grund ihrer Klassifikationsvorschriften vorgenommenen periodischen speziellen Besichtigungen zur Abwendung des Klassenverlustes wegen baulicher Schäden an dem versicherten Schiff angeordnet werden. Bei nichtklassifizierten Schiffen werden die Kosten der Reparaturen ersetzt, die von dem Sachverständigen bei den vereinbarten periodischen Besichtigungen des Schiffes zur Erhaltung der Fahrtüchtigkeit desselben für notwendig befunden werden. Die Gesellschaft ersetzt ferner die Kosten derjenigen Reparaturen, die zwischen zwei periodischen Besichtigungen durch bauliche Schäden an dem versicherten Schiff erforderlich werden. Bei dem Versicherungsfall der Betriebsunwürdigkeit

Digitized by Google

des Schiffes — ein analoger Begriff findet sich in anderer Richtung bei dem sogenannten „konstruktiven Totalverlust" des englischen Seeversicherungsrechts — ersetzt die Gesellschaft den hierdurch entstehenden Schaden an dem in der Police bestimmten Zeitpunkt, wenn das Schiff bis dahin nicht total verlorengegangen oder verschollen ist.

Die oben dargelegten Versicherungsfälle im Zusammenhang mit dem in den Versicherungsbedingungen bestimmten Ausschluß der Haftung kennzeichnen die hier versicherten Gefahren als solche, die von den bestehenden Kaskoversicherungen nicht getragen werden. Die S. L. V. ist also eine Ergänzung zur Kaskoversicherung.

Sämtliche Elemente der Sachschadensversicherung sind in der S. L. V. enthalten. Es werden versichert bauliche Schäden, sowie der durch die Betriebsunwürdigkeit des Schiffes entstehende Schaden; das die Versicherung kennzeichnende aleatorische Moment ist bei den versicherten Gefahren vorhanden. Wie sich aus den obigen Darlegungen (A. 1 ff.) ergeben hat, liegt dieses aleatorische Moment nicht nur dann vor, wenn der Eintritt des Versicherungsfalles, also das „ob", ungewiß ist, sondern auch dann, wenn der Zeitpunkt des Eintritts, also das „wann", ungewiß ist und ferner auch dann, wenn der Zeitpunkt des Eintritts gewiß, dagegen die Höhe des Schadens ungewiß ist. Vgl. Kisch, Handbuch des Privatversicherungsrechts, 2. Band, S. 60, wonach der Tatbestand der Schadensversicherung vorliegt, wenn „der Eintritt als der Zeitpunkt des Versicherungsfalles im voraus feststeht, wofern nur die Höhe des zu gewärtigenden Schadens im Ungewissen bleibt. Denn hier ist der Versicherungsfall nicht so sehr wegen seines Eintritts überhaupt, als vielmehr wegen seiner wirtschaftlichen Folgen erheblich."

Bei dem Versicherungsfall gegen drohenden Klassenverlust und demjenigen der Erhaltung der Fahrtüchtigkeit ist es trotz der periodischen Wiederholungen zum mindesten ungewiß, in welcher Höhe die baulichen Schäden eintreten. Bei der Versicherung der baulichen Schäden, die zwischen zwei periodischen Besichtigungen eintreten, besteht die Ungewißheit des Eintritts schlechthin.

Bei dem Versicherungsfall der Betriebsunwürdigkeit des Schiffes zeigt sich das aleatorische Moment zunächst in dem Risiko an sich, welches von den verschiedenartigsten äußeren Umständen abhängt, z. B. von den wirtschaftlichen Konjunkturen des Schiffs- und Materialmarktes, den Löhnen, dem Stande der Technik, der Lage im Ausland u. a.

Wenn die S. L. V. heute noch gezwungen ist, den Eintritt der Betriebsunwürdigkeit zeitlich festzusetzen, so liegt das ja nicht in dem Wesen dieser Versicherung, sondern ist wohl dadurch bedingt, daß es vorläufig noch an einer geeigneten Erfahrung und Statistik über den Eintritt dieses Versicherungsfalles fehlt. Überdies wird dieser Zeitpunkt nicht willkürlich bestimmt, sondern „auf Grund fachmännischer Prüfung des Zustandes des Schiffes unter Berücksichtigung seiner Verwendungsart"; er ist also durch den Schaden bedingt. Der Ver-

Digitized by Google

sicherungsfall der Betriebsunwürdigkeit enthält ferner das der Versicherung eigentümliche Moment der Ungewißheit, weil die Zeitbestimmung an eine Bedingung geknüpft ist. Die Entschädigungssumme wird für den Fall der Betriebsunwürdigkeit in dem bestimmten Zeitpunkt gezahlt, wenn das Schiff bis dahin nicht total verlorengegangen oder verschollen ist. Die Abstellung der Versicherung auf den „Erlebensfall" ergibt sich aus dem Ausschluß der Gefahren, nach welchem nicht für Totalverlust und Verschollenheit gehaftet wird, also aus der Abgrenzung zur Kaskoversicherung. Wenn in den Fällen des Totalverlustes oder der Verschollenheit die sogenannte „Abgangsentschädigung" an den Versicherungsnehmer gezahlt wird, so stellt diese einen Ersatz für den bis dahin eingetretenen Schaden, also eine Teilentschädigung dar. Eine Doppelversicherung mit der Kaskoversicherung kann hier nicht in Frage kommen, weil diese nur bei einer Gleichheit der Gefahren gegeben ist.

Die Versicherungssumme ist für sämtliche Versicherungsfälle der S. L. V. eine einheitliche. Hierin findet die Bestimmung ihre Grundlage, nach welcher, wenn vor dem Eintritt des Versicherungsfalles der Betriebsunwürdigkeit zur Abwendung des Klassenverlustes oder zur Erhaltung der Fahrtüchtigkeit Aufwendungen erforderlich werden, welche die hierfür festgesetzten Beträge übersteigen, der Mehrbedarf im Umfange der nach Eintritt dieser Versicherungsfälle getroffenen Festsetzung unter Anrechnung auf die für die Betriebsunwürdigkeit versicherte Summe gedeckt wird.

2. Der Charakter der Schadensversicherung zeigt sich bei der S. L. V. ferner in der Festsetzung des Versicherungswertes, der Versicherungssumme, in den Leistungen der Gesellschaft, sowie in der gesamten Schadensbehandlung. Die Elemente der Versicherung sind durch den Sachwert bedingt.

a) Bei klassifizierten Schiffen werden die Beträge für die Klassifikationsperioden nach fachmännischer Abschätzung der voraussichtlich zur Aufrechterhaltung der Klasse erforderlichen Aufwendungen bestimmt. Bei nichtklassifizierten Schiffen werden die Beträge für die Besichtigungsperioden nach fachmännischer Abschätzung der voraussichtlichen Aufwendungen festgesetzt, welche zur Aufrechterhaltung der zur bestimmungsmäßigen Verwendung des Schiffes nötigen Fahrtüchtigkeit erforderlich sind. Hieraus folgt, daß, wenn das klassifizierte Schiff während der Versicherungsdauer eine niedere oder höhere Klasse erhält, die mit einer Änderung der Besichtigungsperioden verbunden ist, sowohl die Gesellschaft als der Versicherungsnehmer verlangen kann, daß die versicherten Höchstbeträge den neuen Besichtigungsperioden entsprechend, gegebenenfalls unter entsprechender Änderung der Prämie für die künftigen Versicherungsperioden, festgesetzt werden. Wenn das nichtklassifizierte Schiff während der Versicherungsdauer eine Klasse erhält, und mit Rücksicht hierauf die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für klassifizierte Schiffe

Digitized by Google

zur Anwendung kommen, werden die versicherten Höchstbeträge den neuen Besichtigungsperioden entsprechend, unter entsprechender Änderung der Prämie für die künftigen Versicherungsperioden, festgesetzt. Der für den Fall der Betriebsunwürdigkeit des Schiffes festgesetzte Betrag bemißt sich nach dem vollen Wert des Schiffes zur Zeit des Versicherungsabschlusses.

Die Bindung der Versicherungssumme an den Sachwert zeigt sich auch darin, daß bei Steigen oder Sinken der Schiffswerte oder der Preise für Material, sowie der Löhne die Versicherungssumme, und somit auch die Prämie, entsprechend herauf- oder herabgesetzt werden kann. Da der Sachwert zum Inhalt der versicherten Gefahren gehört, ist die Anpassung der Versicherungssumme an ihn von besonderer Bedeutung.

b) Der Charakter der Schadensversicherung zeigt sich auch in den Leistungen der Gesellschaft. Die Entschädigungssummen werden bei dem Versicherungsfall des Klassenverlustes und der Erhaltung der Fahrtüchtigkeit zur Wiederherstellung des beschädigten Schiffes gezahlt, selbstverständlich nach Abzug des Wertes für die nicht verwendeten Altteile. Bei dem Versicherungsfall der Betriebsunwürdigkeit wird von der Schadenssumme ein auf Grund fachmännischer Abschätzung zu bestimmender angemessener Betrag für den Restwert des Schiffes abgezogen.

Aus der Schadensversicherung sind ferner ausdrücklich übernommen die Vorschriften über die Gefahrerhöhung, Schadensminderung, Fortfall des versicherten Interesses, Veräußerung u. a.

3. Die S. L. V. bedeutet eine weitere Ausgestaltung im Sinne der der Transportversicherung eigentümlichen „Universalität der Gefahren". Bruck bezeichnet mit Recht die Transportversicherung als „die Urform der Versicherung", die Schutz gewährt „gegen alle Gefahren, die dem versicherten Interesse während der Bewegung oder der Bewegungsbereitschaft drohen". (Vgl. Bruck, „Zum Begriff der Transportversicherung", Hanseatische Rechts-Zeitschrift 1921, Spalte 241 ff., vgl. auch Mittelstein, „Moderne Probleme in der Transportversicherung" a. a. O. 1922, Spalte 693 ff.) Ritter (vgl. „Das Recht der Seeversicherung", Hamburg 1922, zu § 28, Anm. 39) weist insbesondere darauf hin, daß ein Schaden im seeversicherungsrechtlichen Sinne nicht nur dann vorliegt, wenn derselbe durch ein von außen wirkendes Ereignis herbeigeführt wird, sondern auch dann, wenn er durch die Beschaffenheit der Güter selbst entsteht, da es sonst des besonderen Haftungsausschlusses für diese letzteren Schäden nicht bedurft hätte. Genau so verhält es sich mit den Abnutzungsschäden am Schiffe. Der Ausschluß der Haftung für diese Schäden (in § 821 Ziff. 2 HGB., § 59 ADS., § 132 Abs. 2 VVG.) beweist gerade im Zusammenhang mit den Bestimmungen des § 28 ADS., § 129 VVG., wonach der Transportversicherer „alle Gefahren trägt, denen das Schiff während der Dauer der

Digitized by Google

Versicherung ausgesetzt ist", daß die Gefahr der Abnutzung an sich im Bereiche der Transportgefahren liegt. Dies um so mehr, da der erwähnte Haftungsausschluß nicht schlechthin gegeben ist, sondern mit der Einschränkung, daß der Schaden nur eine Folge der Abnutzung ist.

Mit Rücksicht auf den internationalen Charakter der Transportversicherung sei noch darauf hingewiesen, daß nach niederländischem und belgischem Seeversicherungsrecht der Versicherer für Schäden, welche durch die Beschaffenheit des versicherten Gegenstandes selbst entstehen, nach früherem russischen Seeversicherungsrecht auch für Schäden, die durch den Gebrauch des Schiffes entstehen, haftet, wenn die Haftung hierfür im Versicherungsvertrage übernommen wird (vgl. Niederländisches Handelsgesetzbuch § 249, Belgisches Handelsgesetzbuch, Buch I, Titel 10, § 18, die frühere russische Handelsordnung § 1255). Es sei hierbei auch auf die „Garantieversicherungen an Schiffshypotheken-Banken" hingewiesen, die in Holland bestehen und in Deutschland Aufnahme gefunden haben, bei denen auch der Schaden versichert wird, der auf „inneres Gebrechen oder inneren Verderb des versicherten Gegenstandes zurückzuführen ist" (vgl. Jahrbuch des Internationalen Transport-Versicherungs-Verbandes 1911, S. 51, Tarifbuch des Deutschen Transport-Versicherungsverbandes 1921/22, S. 91).

Ulrich (Allg. Deutsche Seeversicherungsbedingungen 1919, Anm. zu § 51) weist mit Recht darauf hin, daß für den Schiffspfandgläubiger die Versicherung des Schiffes gegen Abnutzungsschäden von besonderer Bedeutung ist. Die S. L. V. wird demnach für den Schiffskredit, insbesondere für die Entwickelung der Schiffshypotheken, von Bedeutung sein.

* * *

Durch die Sachlebensversicherung tritt der in jeder Sache verborgene Ersatzwert in besonders reiner Form in die Erscheinung. Die Sachlebensversicherung gibt einen Wertmesser für den jeweiligen Sachwert und schafft durch ein immerwährendes Ausgleichsverfahren ein Äquivalent für den jeweiligen Wertverlust der Sache. Sie steht so auf dem Boden der Sachschadensversicherung. Es kann hier nicht die Aufgabe sein, die Wirkungen, die diese Versicherung auf das Rechts- und Wirtschaftsleben ausüben kann, darzustellen. Juristisch interessiert noch ein Hinweis auf die Abgrenzung dieser Versicherung zu anderen wirtschaftlichen Tatbeständen, die einen Schutz gegen die Entwertung gewähren sollen, nämlich zu den Abschreibungen und Rücklagen. Es ist selbstverständlich, daß diese nicht mit der Versicherung verglichen werden können, ebensowenig wie man die echte Versicherung mit der sogenannten Selbstversicherung, welche eine Nichtversicherung ist, vergleichen kann. Abgesehen davon, daß durch die Sachlebensversicherung nicht nur gegen die sogenannte „technische Abnutzung", welcher die Abschreibung lediglich dient, sondern auch, neben anderen Risiken, gegen die „wirtschaftliche Abnutzung" Versiche-

Digitized by Google

rungsschutz gewährt wird, handelt es sich hier um tiefgreifende Unterschiede: Die Abschreibung dient der Substanzverminderung; sie ist wertvernichtend, also negativ, während die Versicherungsprämie positiv ist. Die Rücklage ist zwar positiv, aber sie kann nur allmählich durch Anhäufung wirksam werden, während eine Prämie kraft ihrer höheren Qualität die gesamte, sie um das Vielfache übersteigende, Entschädigungssumme auslösen kann. Die Rücklage bleibt im Vermögen des Unternehmers und kann ihrer bestimmungsgemäßen Verwendung entzogen werden, während die Prämie aus dem Vermögen des Versicherungsteilnehmers ausscheidet und an den Versicherungszweck gebunden ist. Die Versicherung kann sogar noch, nach den Bestimmungen der Schadensversicherung, §§ 69 ff. VVG., die Sache nach deren Veräußerung begleiten. Während der planmäßige Aufbau der Versicherung schon an sich geeignet ist, Willkürlichkeiten auszuschließen, sind Abschreibungen und Rücklagen nur schwer kontrollierbar. Abschreibungen und Rücklagen sind einseitige Maßnahmen, die Versicherung beruht auf Vertrag, und dieser Vertrag ist wiederum durch gesetzliche Beschränkungen der Vertragsfreiheit begrenzt. Die Versicherung kann also nicht durch andere Maßnahmen ersetzt werden; denn die Versicherung ist nicht Form, sondern Inhalt. Wenn demnach auch gegen die gleiche Gefahr durch echte Versicherung und — in unvollkommener Weise — durch unechte Selbstversicherung oder durch Abschreibungen und Rücklagen Schutz gesucht werden kann, so ist wirtschaftlich wie rechtlich das Entscheidende nicht der Gegenstand der Gefahr, das schutzbedürftige Interesse, sondern lediglich, ob dieses Interesse durch Versicherung geschützt wird oder nicht.

Entsprechend ihrer verschiedenen wirtschaftlichen und rechtlichen Natur werden demgemäß die Abschreibungen und Rücklagen, sowie die Selbstversicherungsfonds im Gegensatz zu den Versicherungsprämien von der Gesetzgebung auch verschieden behandelt.

Beweislast in der Viehversicherung.

Von Direktor Dr. jur. Otto Drube (Dresden).

Eine allgemein anerkannte Rechtsregel bestimmt, daß der Versicherungsvertrag durch die Grundsätze von Treu und Glauben in besonderem Maße beherrscht wird. Ihr wahrer, oft jedoch nicht deutlich genug hervorgehobener Grund ist die Eigenart des Versicherungsvertrags. Jene Rechtsregel findet deshalb in der Vieh-Versicherung wegen der in rechtlicher und technischer Hinsicht ungemein verwickelten Verhältnisse

Digitized by Google

dieses Versicherungszweigs eine besonders deutliche Ausprägung. Dies macht verstehen, daß gewisse, auf der Eigenart des Versicherungsvertrags beruhende allgemeine Bestimmungen des V. V. G. im II. Abschnitt Titel IV dieses Gesetzes für die Viehversicherung in charakteristischer Weise ergänzt und erweitert werden. Je mannigfaltiger aber die vertraglichen Beziehungen zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer werden, desto verschiedener gestaltet sich die sich aus den einschlagenden Vertragsbestimmungen für beide Vertragsteile ergebende Beweislast.

Unter den in erster Linie hierher gehörenden Obliegenheiten jedes Versicherungsnehmers steht die Pflicht zur Anzeige vom Eintritt des Versicherungsfalls obenan (§ 33 V. V. G.). Sie findet ihre Erfüllung darin, daß der Versicherungsnehmer nach dem Eintritt des Versicherungsfalls, sobald er von dem Eintritt Kenntnis erlangt, dem Versicherer unverzüglich Anzeige macht. Diese allgemeine Anzeigepflicht wird für den Viehversicherungszweig durch § 121 a. a. O. wesentlich erweitert, indem sie auch auf jede erhebliche Erkrankung und jeden erheblichen Unfall eines versicherten Tieres ausgedehnt wird. An die Verletzung dieser Obliegenheit knüpfen die Allgemeinen Versicherungs-Bedingungen den Verlust des Anspruchs auf Entschädigung für jeden Versicherungsfall, der aus der betreffenden Erkrankung oder dem betreffenden Unfall entsteht. Trotz Verletzung jener Anzeigeverpflichtung bleibt aber die Entschädigungspflicht des Versicherers bestehen, wenn dieser in anderer Weise von dem Eintritt des Versicherungsfalls rechtzeitig Kenntnis erlangt hat (§ 121 Satz 2 und § 33 Absatz 2 a. a. O.) oder — was hier allein interessiert — wenn die Verletzung ohne Verschulden erfolgt ist. Außer Zweifel steht, daß dem von seinem Entschädigungsverweigerungsrechte Gebrauch machenden Versicherer der Beweis zufällt, daß der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nicht erfüllt hat. Ebensowenig zweifelhaft ist, daß der seinen Entschädigungsanspruch gleichwohl geltend machende Versicherungsnehmer dagegen den Entlastungsnachweis zu erbringen hat, daß die Verletzung der Anzeigepflicht nicht auf einem Verschulden seinerseits beruht.

Nicht so unzweifelhaft wie diese Verteilung der beiderseitigen Beweislast sind die Grenzen zwischen deren Umfange. So kann man darüber streiten, ob der Versicherer seiner Beweispflicht schon dann genügt, wenn er den Zeitpunkt der Anzeige nachweist, so daß sich danach objektiv die Anzeige als nicht unverzüglich bewirkt darstellt, oder ob es Sache des Versicherers ist, auch nachzuweisen, wann der Versicherungsnehmer von der erheblichen Erkrankung oder dem erheblichen Unfall Kenntnis erlangt hat. Die Erwägung, daß es für den Versicherer in der Regel sehr schwer, wenn nicht gar unmöglich ist, diesen Nachweis überhaupt zu führen, der Versicherungsnehmer dagegen seine eigenen Wahrnehmungen meistens mit Leichtigkeit zum Gegenstand des Beweises machen kann, führt m. E. zu folgender festen Begrenzung der gegenseitigen Beweislast: der dem Versicherer obliegende Beweis umfaßt alle in Frage kommenden objektiven, der

Digitized by Google

dem Versicherungsnehmer obliegende Beweis dagegen alle in Frage kommenden subjektiven Sachumstände. Der Entlastungsbeweis des Versicherungsnehmers gliedert sich danach in zwei Teile: der eine Teil bildet den Nachweis, daß die Erheblichkeit der Erkrankung bzw. des Unfalls ohne sein Verschulden nicht früher von ihm erkannt worden ist. Der andere Teil bildet den Nachweis, daß zwischen dem Zeitpunkt jener Erkennung und der Erstattung der Anzeige keine schuldhafte Verzögerung liegt. Und zwar hat dieser Entlastungsbeweis aus § 121 V. V. G. sich im Gegensatz zu demjenigen aus § 33 a. a. O. auf jedes Verschulden schlechthin zu erstrecken; denn es handelt sich hier um eine Obliegenheit, die vor Eintritt des Versicherungsfalls zu erfüllen ist (§ 6 Abs. 1 a. a. O.), der Begriff „unverzüglich" ist demgemäß in seiner eigentlichen Bedeutung „ohne schuldhaftes Zögern" (§ 121 BGB.) und nicht wie nach der authentischen Interpretation durch § 6 Abs. 2 V. V. G. in § 33 a. a. O. ohne vorsätzliches oder grobfahrlässiges Zögern zu verstehen.

Diese dem Versicherungsnehmer auferlegte Beweislast ist nicht so schwer, wie sie vielleicht scheinen mag. Jedenfalls ist sie ihm vom Gesetzgeber selbst durch die Bestimmung des § 122 a. a. O. wesentlich erleichtert worden. Während § 121 a. a. O. bestimmt, daß nur erhebliche Erkrankungen oder Unfälle anzuzeigen sind, geht § 122 a. a. O. grundsätzlich davon aus, daß bei allen Erkrankungen oder Unfällen ein Tierarzt zuzuziehen ist, bewilligt indessen die Unterlassung der Zuziehung, wenn die Erkrankung oder der Unfall un erheblich ist. Hieraus ist m. E. der Wille des Gesetzgebers ersichtlich, daß der Versicherungsnehmer im Falle der Erkrankung oder des Unfalls eines versicherten Tieres in erster Linie einen Tierarzt bzw. Sachkundigen zuzuziehen hat. Er ist somit in jedem Falle in der Lage, sich durch Anfrage bei dem zugezogenen Tierarzt oder Sachkundigen mühelos Gewißheit darüber zu verschaffen, ob eine die Anzeige an den Versicherer erforderlich machende erhebliche Erkrankung oder ein solcher erheblicher Unfall vorliegt. Verläßt er sich auf das Urteil des Tierarztes oder Sachkundigen, so kann ihm nach Treu und Glauben niemals ein Vorwurf daraus gemacht werden, daß er die Erheblichkeit nicht früher wahrgenommen habe.

Eine weitere bedeutungsvolle Obliegenheit des Versicherungsnehmers ist die Abwendungs- und Minderungspflicht aus § 62 V. V. G. Auch sie wird im Titel „Viehversicherung" dieses Gesetzes durch Bestimmungen ergänzt bzw. erweitert, die der Eigenart dieses Versicherungszweiges Rechnung tragen, nämlich durch §§ 122 und 126 a. a. O.

In dem oben schon erwähnten § 122 a. a. O. verschiebt sich die Beweislast wesentlich zugunsten des Versicherers. Hatte dieser nach § 121 a. a. O. das Vorliegen einer erheblichen Erkrankung oder eines solchen Unfalles zu beweisen, so trifft ihn nach § 122 a. a. O. die Beweislast lediglich dafür, daß eine Erkrankung oder ein Unfall vorliegt. Demgegenüber hat der Versicherungsnehmer zu seiner Entlastung den

Digitized by Google

Nachweis zu erbringen, daß die Erkrankung oder der Unfall u n erheblich war. Außerdem hat er, falls er einen Sachkundigen statt eines Tierarztes zuzieht, nachzuweisen, daß dessen Zuziehung untunlich war. Da dieser Nachweis angesichts der Dehnbarkeit des Begriffs „untunlich" mit nicht geringen Schwierigkeiten verknüpft ist, ist auf Veranlassung des Reichsaufsichtsamtes in den Allgemeinen Versicherungs-Bedingungen ein Beispiel für Untunlichkeit festgelegt worden, das dem Versicherungsnehmer seine in Rede stehende Beweislast wesentlich erleichtern hilft: „Als untunlich ist die Hinzuziehung eines Tierarztes insbesondere dann anzusehen, wenn ein solcher weder an dem Orte der Erkrankung oder des Unfalls selbst noch in einer Entfernung von 15 km von diesem Orte wohnt." Dazu kommt dann noch der Nachweis, daß die statt des Tierarztes zugezogene Person in der Tat „sachkundig" ist. Nach der amtlichen „Begründung" zum V. V. G. (S. 125) darf als sachkundig jeder angesehen werden, von dem sich ein verständiges Urteil über die zur Abwendung weiteren Schadens dienlichen Maßregeln erwarten läßt.

Im engsten Zusammenhange mit § 122 V. V. G. steht § 126 a. a. O. Hier wie dort wird dem Versicherungsnehmer in Erweiterung des § 62 eine b e s o n d e r e Pflicht zur Abwendung und Minderung des Schadens auferlegt. Nach § 126 darf er die Nottötung eines versicherten Tieres nur mit Einwilligung des Versicherers vornehmen. Von dieser Regel läßt das Gesetz nur e i n e Ausnahme zu, nämlich den Fall, daß die einwilligende Erklärung des Versicherers nicht abgewartet werden kann. Die Beweispflicht trifft hier den Versicherungs n e h m e r in doppelter Beziehung. Er muß beweisen, daß

1. der F a l l d e r N o t t ö t u n g g e g e b e n w a r,
2. die die Einwilligung zur Nottötung erteilende E r k l ä r u n g d e s V e r s i c h e r e r s n i c h t a b g e w a r t e t w e r d e n k o n n t e.

Nach § 1 Absatz 3 des Reichsgesetzes, betreffend die Schlachtvieh- und Fleischbeschau, vom 3. Juni 1900 (R. G. Bl. S. 547) liegt der Fall der Notschlachtung dann vor, wenn zu befürchten steht, daß das Tier bis zur Ankunft des zuständigen Beschauers verenden oder das Fleisch durch Verschlimmerung des krankhaften Zustandes wesentlich an Wert verlieren werde, oder wenn das Tier infolge eines Unglücksfalls sofort getötet werden muß. In ähnlichem Sinne äußert sich die „Begründung" (S. 127) darüber, in welchen Fällen der Eingang der Einwilligungserklärung des Versicherers nicht abgewartet werden kann: wenn einerseits der Zustand des Tieres eine Wiederherstellung nicht mehr erwarten läßt, anderseits die sofortige Tötung das einzige Mittel bietet, den Schlachtwert des Tieres noch nutzbar zu machen oder den Geboten der Menschlichkeit entsprechend die Leiden des Tieres abzukürzen.

Dieser doppelten Beweislast des Versicherungsnehmers gegenüber steht der in jedem Falle mit Leichtigkeit zu erbringende Nachweis des Ver-

Digitized by Google

sicherers, daß das Tier durch den Versicherungsnehmer oder seinen Beauftragten getötet worden ist. Dieses offensichtliche Mißverhältnis der beiderseitigen Beweislast wird durch das Gesetz selbst wesentlich gemildert durch Satz 2 des Absatzes 1 des § 126 a. a. O.: „Ist durch das Gutachten des Tierarztes oder, falls die Zuziehung eines Tierarztes untunlich ist, zweier Sachkundigen vor der Tötung festgestellt, daß die Tötung notwendig ist und die Erklärung des Versicherers nicht abgewartet werden kann, so muß der Versicherer die Feststellung gegen sich gelten lassen." Danach ist der Versicherungsnehmer der ihm obliegenden oben erörterten doppelten Beweispflicht (Notwendigkeit und Dringlichkeit der Tötung) enthoben, falls er dem Versicherer das bezügliche Gutachten eines Tierarztes bzw. die Feststellung zweier Sachkundigen beibringen kann. Die wichtige Frage, ob dem Versicherer die Möglichkeit bleibt, den Inhalt jenes Gutachtens bzw. jener Feststellung durch Gegenbeweis zu entkräften, ist angesichts der Fassung „muß — gegen sich gelten lassen" zu verneinen. Denn wenn jene Erklärung wörtlich in die Allgemeinen Versicherungs-Bedingungen übernommen wird, ihr Inhalt also als unter den Vertragsparteien vereinbart gilt, so liegt hierin m. E. ein vertraglicher *Verzicht* des Versicherers auf das ihm an sich zustehende Recht der Anfechtung eines solchen Gutachtens bzw. einer solchen Feststellung. Zu diesem Ergebnis muß man um so mehr gelangen, als hier — im Gegensatze zu §§ 122, 125 a. a. O. — die Zuziehung *zweier* (statt eines) Sachkundigen bedingt wird, woraus auf die besondere Bedeutung zu schließen ist, die jenem Gutachten bzw. jener Feststellung beigelegt wird. Der Versicherer bleibt danach selbst dann zur Entschädigungsleistung verpflichtet, wenn das Gutachten bzw. die Feststellung offenbar unrichtig ist, wenn also die Tötungsnotwendigkeit vom Tierarzt bzw. vom Sachkundigen zu Unrecht festgestellt worden ist. In diesem in der Praxis leider nicht seltenen Falle fehlt also dem Versicherer jede Handhabe gegen den Versicherungsnehmer. Verstößt jedoch dessen *eigenes* Verhalten gegen die Grundsätze von Treu und Glauben, so darf der Versicherer m. E. trotz Vorliegens des in Rede stehenden Gutachtens (oder der Feststellung) die Entschädigungsleistung verweigern; denn die eingangs erwähnte Rechtsregel ist und bleibt das oberste Gesetz, dessen Grundpfeiler in unserem gesamten geltenden Privatrechte verankert sind.

Das eine Verletzung der Abwendungs- und Minderungspflicht aus § 62 V. V. G. bildende Verhalten des Versicherungsnehmers spielt in vielen Fällen in die schuldhafte Herbeiführung des Versicherungsfalls selbst (§ 61 a. a. O.) hinein, wie die Erfahrungen der Schadenpraxis zur Genüge lehren. In jedem derartigen Falle ist aber eine genaue Feststellung, inwieweit der Schaden überwiegend auf die eine oder die andere Ursache zurückzuführen ist, unerläßlich. Sind doch beide Tatbestände — schuldhafte Verletzung der Abwendungs- und Minderungspflicht und schuldhafte Herbeiführung des Versicherungsfalls — grundverschieden voneinander. Die Erfüllung der Abwendungs- und Minderungspflicht bildet ebenso wie die

Digitized by Google

vorerörterten Pflichten des Versicherungsnehmers eine „Obliegenheit", mit deren Verletzung der Verlust des Entschädigungsanspruchs oder ein sonstiger Rechtsnachteil verbunden ist. Die Verwirkung des Entschädigungsanspruchs gemäß § 61 a. a. O. ist dagegen nicht als Folge der Verletzung einer Obliegenheit aufzufassen. Vielmehr hat umgekehrt der nicht durch den Versicherungsnehmer verschuldete Eintritt des Versicherungsfalls als Voraussetzung für die Ersatzpflicht des Versicherers zu gelten.

Dieser Unterschied ist für die Beweislastverteilung von einschneidender Bedeutung: während die Beweislast aus § 62 a. a. O. und demgemäß auch aus § 126 a. a. O. grundsätzlich dem Versicherungsnehmer zufällt, hat nach § 61 a. a. O. der Versicherer das Vorhandensein der ihm von seiner Entschädigungspflicht befreienden Umstände zu beweisen. Er hat also den Nachweis zu erbringen, daß der Versicherungsfall durch vorsätzliches oder grobfahrlässiges Verhalten des Versicherungsnehmers herbeigeführt worden ist. Der Versicherungsnehmer dagegen ist von jedem Beweise befreit. Diese Beweislastverteilung erfährt in der eine Ergänzung des § 61 a. a. O. bildenden Bestimmung des § 125 a. a. O. eine völlige Umwälzung. Deren Notwendigkeit ergibt sich aus der Eigenart der Viehversicherung. In keinem anderen Versicherungszweige wird erfahrungsgemäß vom Versicherungsnehmer durch grobfahrlässige oder gar absichtliche Herbeiführung des Versicherungsfalls so viel gefehlt als bei der Viehversicherung. Das hat seinen Grund in dem ausgedehnten Einfluß, den der Versicherungsnehmer auf das Versicherungsobjekt — das versicherte Tier — auszuüben in der Lage ist. Diese Eigentümlichkeit der Viehversicherung rechtfertigt angesichts des Grundsatzes von Treu und Glauben die Forderung, daß dem Versicherungsnehmer in den in Frage kommenden Fällen eine schwerere Last des Beweises aufzuerlegen ist als dem Versicherer. Dieses Ziel wird in § 125 a. a. O. erreicht durch den Zusatz: „Es sei denn, daß der Schaden nicht durch die Mißhandlung oder die Vernachlässigung entstanden ist." Die Beweispflicht des Versicherers erschöpft sich in dem Nachweise, daß der Versicherungsnehmer das Tier schwer mißhandelt oder schwer vernachlässigt hat. Doch selbst dieser Nachweis ist dann nicht erforderlich, wenn bei einer Erkrankung oder einem Unfalle die Zuziehung eines Tierarztes oder eines Sachkundigen der Vorschrift des § 122 a. a. O. zuwider unterlassen worden ist; denn diesen Fall führt das Gesetz selbst (§ 125 Satz 2) als Beispiel schwerer Vernachlässigung an. Danach muß es genügen, wenn der Versicherer in einem solchen Falle beweist, daß die Zuziehung eines Tierarztes oder eines Sachkundigen dem § 122 a. a. O. entgegen unterblieben ist. Überdies gibt die „Begründung" (S. 126) noch einige Fingerzeige dafür, was in der Regel als schwere Vernachlässigung anzusehen ist (mangelhafte Fütterung, Übergabe des Tieres zur Pflege oder Obhut an eine von vornherein untaugliche Person). Dem seinen Entschädigungsanspruch trotzdem geltend machenden Versicherungsnehmer dagegen fällt der meist äußerst schwierige Gegenbeweis zu, „daß der Schaden nicht

Digitized by Google

durch die Mißhandlung oder die Vernachlässigung entstanden ist." Dieser auf das Fehlen des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der Vernachlässigung des Tieres und dem Eintritte des Versicherungsfalles gerichtete Gegenbeweis gestaltet sich deshalb um so schwieriger, als § 125 a. a. O. seiner Fassung nach das Vorhandensein eines solchen ursächlichen Zusammenhangs als Tatsache unterstellt. Gegen eine solche gesetzliche Vermutung anzukämpfen, hat besondere Schwierigkeit.

Die Bedeutung einer gesetzlichen Vermutung für die Beweislast in der Viehversicherung zeigt sich noch in einem anderen Falle. Ich denke hierbei an § 128 Abs. 1 Satz 2 a. a. O., der ebenso wie die übrigen oben erörterten Bestimmungen des V. V. G. wörtlich in die Allgemeinen Versicherungs-Bedingungen übernommen worden ist. Bestand der Einfluß der gesetzlichen Vermutung aus § 125 a. a. O. darin, daß er die Beweislast erschwert, so zeigt er sich in § 128 a. a. O. darin, daß er die Bürde des Beweises wesentlich erleichtert. Nach der zu den eigenartigsten Paragraphen nicht nur des Titels „Vieh-Versicherung", sondern des V. V. G. überhaupt gehörenden Bestimmung des § 127 a. a. O. hat die Beendigung des Versicherungsverhältnisses auf die Haftung des Versicherers keinen Einfluß, wenn die Erkrankung oder der Unfall, den das betreffende Tier vor jener Beendigung erlitten hat, den Tod des Tieres binnen zwei Wochen nach der Beendigung herbeiführt. Hiernach bleibt es Sache des Versicherungsnehmers, zur Begründung seines dem Versicherer gegenüber geltend gemachten Entschädigungsanspruchs den Nachweis zu führen, daß der binnen zwei Wochen nach Beendigung des Versicherungsverhältnisses eingetretene Tod des Tieres mit der während der Dauer des Versicherungsverhältnisses dem Versicherer angezeigten Erkrankung oder dem betreffenden Unfall des Tieres in ursächlichem Zusammenhang steht. Dieser keineswegs leichte Beweis schrumpft beim Vorliegen des Tatbestandes des § 128 Abs. 1 Satz 2 a. a. O. wesentlich zusammen. Die Beweispflicht beschränkt sich hier lediglich darauf, daß das Tier infolge eines Hauptmangels im Sinne des § 482 BGB. und der Kaiserlichen Verordnung vom 27. März 1899 binnen zwei Wochen nach der Veräußerung verendet ist oder getötet werden mußte, und daß der Versicherungsnehmer dem Käufer des Tieres gegenüber zur Gewährleistung verpflichtet ist. Des weiteren, in der Regel mit Schwierigkeiten verknüpften Nachweises, daß der Hauptmangel schon vor der Veräußerung des Tieres bestanden hat, wird der Versicherungsnehmer durch die gesetzliche Vermutung aus § 484 BGB. enthoben.

Digitized by Google

Aus der Werdezeit der Lebensversicherung.

Von Dr. phil. Heinrich Braun (Ludwigshafen am Rhein).

I. Die Vorläufer der modernen Lebensversicherung.

Das Streben nach Gewinn, das im 17. und 18. Jahrhundert in England, das damals etwas über 6 Millionen Einwohner zählte, die Wettversicherungen auf das menschliche Leben zu großer Bedeutung gebracht hatte, hatte noch eine weitere Wirkung. Es führte dazu, daß man die neuen wirtschaftlichen Organisationen, die man in den Joint-stock Companies seit Cromwell schätzen gelernt hat, in gleicher oder abgeänderter Form als Unternehmungsformen für die Übernahme von Versicherungen benützte. Es kam dann noch dazu, daß man auch in der französischen Tontine eine Form der Organisation kennen lernte, die es ermöglichte, eine größere Zahl von Personen zu einer Versicherungsgesellschaft zusammenzubringen.

So darf es nicht wunder nehmen, wenn neben den Wettversicherungen bald Versicherungsprojekte auftauchten, die in äußerer Gestalt Aktien- oder Tontinengesellschaften waren. Wie es in solchen Fällen immer geht, hatten die ersten Versuche wenig Glück, ungeschickt im ganzen Aufbau und recht mangelhaft in manchen wesentlichen geschäftlichen Voraussetzungen. Schließlich lernten aber doch die Späteren von den Vorfahren und brachten endlich jene Unternehmungen zuwege, die man als Vorläufer der modernen Lebensversicherung bezeichnen muß.

Als erster Versuch muß die 1698 von Dr. William Assheton (Rektor in Middleton in Lancashire) projektierte und von Mercers Company in London errichtetete Company for the benefit of the widows of clergymen and others and for settling of jointures and annuities erwähnt werden, die als Witwenpensionsversicherung gedacht war. 3888 £ wurden von den Gründern als Sicherheit hinterlegt. Für je 100 £ Einzahlung eines Mitgliedes betrug die Rente für die Witwe 30 £, Mitglieder unter 30 Jahren waren mit ihrer Zeichnung auf 1000 £ beschränkt, die unter 40 Jahren auf 500 £ und die unter 60 Jahren auf 300 £.

Assheton wurde zu seinem Plan durch Graunts Observations angeregt. Ihm kam der Gedanke, daß das Leben des einzelnen wohl eine ungewisse Sache sei, daß jedoch, wenn man die Leben aller als ein Ganzes betrachte, jedes einzelne Leben ein bestimmter Teil dieses Ganzen sei und daß somit für jedes einzelne Leben auch eine gewisse Durchschnittsdauer zu ermitteln sei. Assheton glaubte in den Grauntschen Veröffentlichungen das Material zu finden, welches ihm die durchschnittliche Dauer ermitteln helfen sollte. Die Idee der Lebensversicherung als Gemeinschaftsunternehmen war damit gefunden. Assheton stieß aber mit seinem Plan zunächst auf Widerstand. Die Korporation der Geistlichkeit, welcher der Plan zuerst vorgelegt worden war, lehnte

Digitized by Google

denselben ab. Die Direktoren der Bank von England hatten ebenfalls kein Interesse für denselben.

Endlich wandte sich Assheton an die Korporation der Krämer (Mercer) und fand bei ihnen Entgegenkommen. Am 4. Oktober 1699 gelangte das von ihm entworfene Statut zur Annahme. Aus den Versicherungsbedingungen der oben genannten Gesellschaft sei noch folgendes erwähnt:

Die Zahlung der Witwenrente erfolgte in zwei Raten (an Mariä Verkündigung und an Michaelis). Selbstmord eines Mitgliedes hob die Verpflichtung der Gesellschaft auf, ebenso leichtsinniges Selbstverschulden des Todes, sowie auch im Falle der Todesstrafe. In solchen Fällen erfolgte Rückzahlung der gemachten Einlagen. Seefahrer von Beruf waren von der Versicherung ausgeschlossen, auch diejenigen Personen, die Reisen über die Küsten Englands und Irlands (Holland ausgenommen) hinaus machten. An Stelle der Ehefrau konnte auch eine andere Person als Rentenempfänger bezeichnet werden. Doch mußte dies sofort bei der Anmeldung erklärt werden.

Das Versprechen einer 30prozentigen Rente zog eine große Anzahl von Zeichnern heran. Das Unternehmen galt als gesichert. 1703 erschien der erste Rechenschaftsbericht in Buchform. Im Anschluß an diesen Bericht konnte Assheton erklären, daß die Gesellschaft von ihrem Unternehmen sehr befriedigt sei. — Aber leider dauerte diese Befriedigung nicht lange. Nach Asshetons Tod (1711) machte man die Entdeckung, daß dem sehr ehrenwerten Dr. Assheton bei seinen Berechnungen ein großer Fehler unterlaufen war, die Rente war viel zu hoch bemessen. Man ermäßigte sie zwar auf 18 v. H., aber dies hielt das Schicksal der Gesellschaft nicht auf. 1745 stellte sie ihre Zahlungen ein.

So schwer es den Mitgliedern der vornehmen Kaufmannsinnung auch werden mochte, wandte sie sich doch an das Parlament und bat um Hilfe, und dieses erhörte den Notschrei in Anbetracht der Verdienste, welche die Mercers Company im allgemeinen hatte, und auch der vielen Opfer gedenkend, welche dieselbe zum Wohl der Stadt gebracht hatte. Man bewilligte einen jährlichen Zuschuß von 3000 £ auf die Zeit von 35 Jahren.

Durch die Ausgabe neuer Versicherungsscheine und durch eine geschickt ausgeführte und ausgebeutete Lotterie gelang es, alle Schwierigkeiten zu überwinden und zu dem Zustande geordneter Finanzen und Verhältnisse zu kommen.

1699 wurde eine ähnliche Unternehmung, die Society of Assurances for Widows and Orphans gegründet. Sie sollte 2000 Mitglieder zählen. Beim Tode sollten 500 £ gezahlt werden, die auf dem Wege der Umlage erhoben wurden. Im folgenden Jahre wurde von demselben Gründer, einem Dr. Stansfield, eine gleiche Gesellschaft unter dem Namen Second Society of Assurance for Widows and Orphans ins Leben gerufen.

Digitized by Google

Keine dieser drei Gründungen führte zu einem nachhaltigen Erfolg. Aber auch keinem ist eingefallen, bei der Festsetzung von Leistung und Gegenleistung irgendwie Halleys Arbeit von 1693 zu beachten und zu benützen. Das große Publikum dachte erst recht nicht daran, nach solchen Dingen zu fragen, es griff bloß begierig nach den angebotenen geldlichen Vorteilen.

Ganz anders muß man die nächste Gründung beurteilen, was Plan und Einrichtung wie spätere Entwicklung betrifft, die Amicable Society for a Perpetual Assurance office.

Der Buchhändler John Hartley, aus der Fleet-Street bei der St. Dunstan-Kirche (dem Buchhandlungszentrum) hatte aus den Büchern und Gazetten der damaligen Zeit die Kunde von der Tontine, die in Frankreich allmählich zur Anerkennung gekommen war, entnommen und in seiner Geschäftstüchtigkeit bald herausgebracht, daß dies ein neues Mittel wäre, um Todesfallversicherungen nicht bloß für kurze Zeit, sondern für die ganze Dauer des menschlichen Lebens — eine perpetual assurance — zu übernehmen. 1705 (zur Zeit der Regierung der Königin Anna 1702 bis 1714) begannen die Verhandlungen und am 25. Juli 1706 erlangten die Gründer die behördliche Genehmigung.

Es war die Anwendung des aus der Rentenversicherung entstandenen Tontinengedankens auf die Todesfallversicherung.

Schon die äußere Form war so: wie bei der Tontine gab es „Anteile" (2000), statt der einmaligen Einzahlung gab es hier jährliche Beiträge von je 6 £ 4 s für jedes Mitglied im Alter von 12 bis 45 Jahren, das Eintrittsgeld betrug 10 s. Wie nun bei der Tontine keine feste Rente gezahlt wurde, so hier keine feste Todesfallsumme: die Beiträge sollten nach Abzug der Kosten nach einem gewissen Plan an die Hinterbliebenen der Gestorbenen ausgeteilt werden. Bei Vollzähligkeit der Tontinen-Todesfallgesellschaft sollte ein Sechstel der Beiträge für die Todesfallzahlungen im ersten Jahr verwendet werden, im zweiten Jahre sollte die Summe von 4000 £, im dritten 6000 £ usf. ausgeteilt werden. Sind die 2000 Mitglieder nicht vollzählig vorhanden, dann sollen die Auszahlungen nur verhältnismäßig geschehen. Der nicht verteilte Überschuß sollte zurückgelegt werden. In der Gründungsurkunde wurde kein Bezug auf das Alter genommen, kurz darauf wurde aber bestimmt, daß die Eintretenden zwischen 12 und 45 Jahre alt und gesund sein müßten.

Hartley verstand sein Geschäft als Gründer genau so gut wie die Männer von heute. Wie man heutzutage dafür sorgt, Persönlichkeiten von Namen und Ruf bei der Gründung einer Gesellschaft in das Gründungskonsortium aufzunehmen und später in den Aufsichtsrat zu wählen, um dem neuen Geschäft Vertrauen und Zugkraft zu verschaffen, so hat auch der Buchhändler der Fleet-Street einflußreiche Männer hinter sein Projekt gestellt, so den Bischof von Oxford, Sir William Talbot und Sir Thomas Aleyn, Bart. Hartleys Plan ging darauf hinaus, in order to provide for the wives, children and other relations of Members after

Digitized by Google

a more certain and advantageous method than any that had hitherto been thought of by an Amicable Contribution.

Und wie man es auch heute gewöhnlich erlebt, der Gründer wurde der Generaldirektor der neuen Gesellschaft.

Nur in einem weicht unsere Neugründung von den modernen ab: Kein großes Geschäftshaus in der Hauptverkehrsstraße nimmt das Personal auf und keine großen Gründungskosten entstehen. In Hartleys Hinterzimmer über eine Stiege ist das Bureau, das Schild am Haus kostete 16 s vom Schreiner, und 2 £ 7½ s erhielt der Maler. Das Direktorium von 12 Mann erhält 40 s pro Woche, wobei diejenigen, die vor- und nachmittags im Bureau zur Aufnahme von Mitgliedern und zur Policeausfertigung anwesend sind, 30 s pro Woche mehr bekommen. Als Geldschrank diente eine Eisenlade mit 3 Schlössern, zu denen jeder der 3 Direktoren einen Schlüssel bekam.

Wir dürfen nicht vergessen: es ist die Zeit der Postkutsche und des Talglichts, die Zeit, in der die ersten Zeitungen erschienen sind.

Die Londoner Gazette vom 1. August 1706 kündigt jenes für uns bedeutungsvolle Ereignis mit den Worten an:

„These are to give Notice that a Court of Directors of the Amicable Society for a Perpetual Office (now Incorporated by her Majesty's Letters Patent under the Great Seal of England) was held at M. John Hartley's Bookseller, over against St. Dunstan's Church in Fleet street, on the 30th of July last; when the Directors and Register being sworn for the due Execution of their respective Offices according to the Direction of the Charter they have thought fit to order that Policies shall begin and be continued to be delivered out on and after the 6th Instant at the said Mr. Hartleys; where Proposals may be had and Attendance will be given from 10 to 12 before Noon and from 3 to 6 after Noon, Holydays only excepted. And all those that have subscribed to the said Society are desired to take out their Policies within one Month at farthest after the said 6th Instant. The Subscriptions are near compleated, and it is determined after that time to admit of new Subscribers in the room of those who shall neglect to take out their Policies according to the Subscription they have already made."

Trotz Krieg und Kriegswirren — das Jahr 1706 war das Jahr des Sieges der Allianz: Prinz Eugen erfocht seine Siege in Italien — hatte die Neugründung großen Zulauf, und im November 1707 war die vorgesehene Mitgliederzahl erreicht. Außer Hartley waren noch 2 Beamte für das Geschäft tätig und 1710 mußte noch ein Buchhalter eingestellt werden. Ebenso mußten bald größere Räume für die Geschäftszwecke gemietet werden, und ferner erlangte das Direktorium immer mehr Erfahrung in der Geschäftsführung, ließ sich allerdings dann vom allgemeinen Spekulationsfieber auch erfassen, kaufte Südseeaktien, und die Amicable verlor daran 13 000 £. In den 20er Jahren kamen mehrfach

Digitized by Google

Betrügereien vor: ein John Curry erschwindelte auf Grund gefälschter Zeugnisse ziemliche Beträge. Sieht man von den Schwierigkeiten ab, die die Gesellschaft in den 30er Jahren hatte, um ihre Gelder zinstragend unterzubringen — denn nach den Erfahrungen des Südseeschwindels hatte man zunächst keine Lust nach spekulativen Anlagen —, so verlief das Geschäft gleichmäßig günstig weiter. John Hartley hatte mit feinem Gefühl die Sterbetontine so organisiert, daß die versprochenen Zahlungen eingehalten und daneben noch ziemliche Rücklagen gemacht werden konnten.

1773 (unter der Regierung Georgs III.) bestand das Vermögen der Amicable

aus 14 300 £ Neue Südseeanleihen	aus 4 000 £ 3 v. H. Consl. Bankanleihe
„ 4 000 £ Alte „	„ 14 000 £ 4 v. H. Reduz. „

Noch 1776 besaß die Gesellschaft keine Agenten. Für den Neuzugang sorgte die List of Seven, d. h., wenn ein Mitglied starb, mußte der Empfangsberechtigte 7 andere Personen vorschlagen, von denen die Gesellschaft eines als Ersatz annahm, eine Einrichtung, die man heute noch bei mancher unserer Sterbekassen findet.

1778 veröffentlichte der Aktuar Charles Brand die Sterblichkeitserfahrungen der Amicable von 1706 bis 1777. Er gab die durchschnittliche Versicherungsdauer für die einzelnen Beitrittsalter sowie die Lebenserwartungen an.

Um ein Bild über die Höhe der Auszahlungssumme zu geben, die die Amicable zahlen konnte, seien die Beträge der 60er und 70er Jahre mitgeteilt (in vollen £):

	£		£		£
1760	260	1767	151	1773	259
1761	125	1768	148	1774	206
1762	125	1769	164	1775	179
1763	125	1770	160	1776	194
1764	125	1771	203	1777	155
1765	128	1772	182	1778	207
1766	210				

1790 wurde die Mitgliederzahl auf 4000 erhöht und Anfang des 19. Jahrhunderts auf 8000. Zugleich stellte sich heraus, daß man gegenüber der Konkurrenz, die mit technisch richtigen Prämientarifen arbeitete, mit Hartleys Tontinenplan nicht mehr auskommen konnte. Die neue Charter von 1807 genehmigte einen Geschäftsplan mit Prämientarifen nach Versichertensarten und Beitrittsaltern. 1867 fusionierte sie sich mit der Norwich Union.

Es mußte so ausführlich die Entwicklung der Amicable dargestellt werden, war sie doch das Vorbild für so manche Gründungen, die nun folgten.

1707 projektierte Charles Povey eine Gesellschaft für 4000 gesunde Personen zwischen 6 und 55 Jahren unter dem Namen The Proprietors of the Traders Exchanche House. Etwas später entstand auch The

Digitized by Google

York Building Company und The English Copper Company; diese und andere Gesellschaften wurden gebildet „for the purpose of assuring the lives of particular classes of persons, as members of the army and navy, clergyman, schoolmasters etc".

1722 traten die Royal Exchange Assurance Corporation und die London Assurance Corporation auf den Plan und betrieben als erste neben ihrer Seeversicherung in bescheidenem Maße die Todesfallversicherung fester Summen — die Royal Exchange hatte 1721 bis 1761 nur eine Lebensversicherungs-Prämieneinnahme von 10 915 £. Bemerkenswert war, daß fast alle diese Unternehmungen für die Todesfallversicherung meist eine Prämie von ungefähr 5 £ verlangten. Babbage meint, es sei dies daher gekommen, daß damals in London die Todesfälle im Verhältnis 1 : 20 sich ereigneten. Die Todesfallversicherung war also eine teure Sache, im Gegensatz zu den Rentenversicherungen, die damals außerordentlich viel billiger waren, die aber notwendigerweise zu vielen Bankerotten führten, so zwar, daß das Publikum kein Vertrauen mehr zur Versicherung überhaupt faßte. Da auch die Gesetzgebung die Versicherung nicht ermutigte, war um die Mitte des 18. Jahrhunderts die Amicable die einzige Versicherungsgesellschaft von Belang, die aber durch ihre Satzungen auf einen engen Kreis beschränkt blieb.

Trotz allem Gründungsbemühen der ersten Jahrzehnte ist die Lebensversicherung als wirtschaftliche Unternehmungsform nicht weitergekommen; daß sie in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts ein Stück weiter fortschreiten konnte, verdankt sie der Wissenschaft. Die Fortschritte, die Halleys Sterblichkeitstafel und Rentenberechnung geboten hatten, sind von der Praxis zuerst nicht beachtet worden. Erst mußte die Lebensversicherungstechnik über Halley hinausschreiten, mußte De Moivre in seinen Annuities upon Lives durch seine eleganten mathematischen Entwicklungen die Rentenberechnungen den Mathematikern geläufig machen, mußte Hayes — sonst zwar ein wenig bedeutender Kopf — die Auffassung der lebenslänglichen Todesfallversicherung als einer umgekehrten Rentenversicherung herausprägen, mußte Simpson den Versicherungsberechnungen jene Einfachheit und Klarheit geben, die sie noch heute besitzen, um endlich Dodson zu ermöglichen, die neuen theoretischen Kenntnisse in die Praxis umzusetzen und die erste Lebensversicherung auf richtiger technischer Grundlage ins Leben zu rufen: die „Equitable Assurance of Lives and Survivorships".

II. Die erste Lebensversicherungsgesellschaft auf richtiger Grundlage.

Nach der Krise von 1722 (South Sea Bubbles) trat im englischen Wirtschaftsleben eine gewisse Ernüchterung ein. Das Gründungsfieber ließ nach.

Auch alle die Projekte und Humbug-Unternehmungen, die etwa seit 1713 unter dem Namen Lebensversicherung in England entstanden

Digitized by Google

waren, verschwanden mehr und mehr, denn das Publikum hatte die Nase voll. Im Grunde blieben nur die Amicable, Royal Exchange und London Assurance Company übrig. Das Publikum wollte nicht viel mehr von der Lebensversicherung wissen, es war zu sehr betrogen worden. Der Anstoß zu einer neuen Gründung kam von einer anderen Seite.

Es war in den 40er und 50er Jahren, als der schon erwähnte Mathematiker und Astronom Thomas Simpson in einer Reihe von Vorlesungen, die er in London hielt, die Möglichkeit einer Prämientabelle mit stufenweise sich steigernden Prämien im Verhältnis zu der steigenden Sterblichkeit erörterte und mit seiner Entdeckung großes Aufsehen in den Londoner Kreisen erregt haben soll. Simpson lehnte sich bei seinen Rentenberechnungen an Halley an. In seinen Büchern und Schriften begründete er seine Berechnungsmethode.

Mitte der 50er Jahre soll nun der Mathematiker James Dodson sein Leben versichert haben wollen und — weil er die Altersgrenze von 45 Jahren schon überschritten hatte — von der Amicable zurückgewiesen worden sein. (Nach einer Flugschrift der Equitable aus dem Jahre 1769.) Dies veranlaßte Dodson, den Gedanken der Todesfallversicherung mit nach dem Alter abgestuften Prämien aufzunehmen und eine solche Prämientabelle selbst zu berechnen. Das Verdienst, das man Dodson zusprechen muß, ist, daß er die Zeit für die Gründung einer solchen Gesellschaft für reif betrachtet hat, bei der das Beitrittsalter besser als bei einer der bestehenden Versicherungen berücksichtigt wurde.

Am 28. Februar 1756 erschien in den Londoner Zeitungen eine Anzeige zur Gründung einer solchen Gesellschaft für den 2. März. In Queens Head in Paternoster Row fanden sich 7 Personen ein, dazu noch einige Mitglieder der Amicable, die aber wieder fortgingen. Am 8. März 1756 erschien im „Public Advertiser" eine Anzeige: „concerning a more easy, general, equitable and advantageous method of insuring lives than any hitherto practised and to concert proper measures for carrying the same into execution". Am 5. Mai trat Edward Rowe-Mores dem Gründungsausschuß bei, ein Mann, der mit James Dodson befreundet war und als Mitglied der Antiquarvereinigung große geschäftliche Erfahrung besaß und der bestimmt war, einige Jahre hindurch hervorragenden Anteil an dem Geschicke der neuen Gesellschaft zu nehmen. Vor allem glaubte man, für die Geschäftsausübung eines königlichen Freibriefes (Charter) zu bedürfen. Edward Wade und Dr. med. John Silvester unterzeichneten die Anzeigen vom Juni 1756. Der nächste Schritt war die Herausgabe eines Prospektes, der u. a. den folgenden Artikel enthielt:

„That each person insuring shall, at or before the granting of such insuring besides the charge of the policy and the proper premiums, pay 15 sh on every 100 £ insured; 5 sh to the person who has or shall make the necessary calculations, and the remainder towards the charge of obtaining a charter."

Digitized by Google

Zwei Gruppen von Personen hatten an der Neugründung Interesse: die Gründungsfondsteilnehmer (Charter Fund Proprietors) und die Versicherungsnehmer. Einen Hinweis auf die Anteilnahme Dodsons finden wir in einem Bericht, in welchem gesagt wird, daß von dem Eintrittsgeld 5 sh „should be paid to the said James Dodson for his pains and trouble in planning the said Society and making the necessary calculations".

Dodson hat die folgende Prämientabelle unter Benutzung der Londoner Bills of mortality und eines Zinsfußes von 3 v. H. aufgestellt, — ob es die vollständige Tafel ist oder nur ein Auszug, läßt sich nicht mehr feststellen.

Eintrittsalter	Lebenslängliche Versicherung Männer			Frauen		
14	2	17	—	3	3	11
20	3	9	4	3	14	3
25	3	14	—	4	1	5
30	3	18	7	4	4	4
40	4	17	9	5	4	8
49	6	2	5	6	11	0

Ein Zuschlag für Verwaltungskosten ruhte nicht darauf. W. Morgan bemerkt dazu:

„In these computations Mr. Dodson for greater security assumed the probability of life in London during a period of 20 years wich included the year 1740 when the mortality was almost equal to that of a plague rendering such premiums much higher than they ought to have been even according to the higher probability of life in London itself."

Im Februar 1757 gelang es Mr. Mores, den Lord Willoughby of Parham für den Gründungsausschuß zu gewinnen, auch die Namen anderer angesehener Männer, wie Hon. Coote Molesworth, Doktor der Physik und Mitglied der Royal Society, Sir Robert Ladbrokes und Mr. Dingley erschienen unter den Anzeigen. Am 16. oder 17. April 1757 wurde beim Büro des Staatssekretärs eine Petition eingereicht und der Plan der neuen Gesellschaft entwickelt, Unterzeichner waren außer Molesworth und Sylvester noch Sir Richard Glynn, Stadrat von London und Dr. theol. Thomas Pickering.

Bevor diese Petition verabschiedet war, starb James Dodson (am 23. November). Sein Tod verursachte große Bestürzung unter den Gründern, aber nachdem die Sache so weit gediehen war, wollte man nicht mehr zurückgehen und übertrug Mr. Mores die Leitung. 1759 wurde die Petition zum zweiten Male zurückgewiesen und wir erfahren, daß ein Hauptgrund dafür war, daß die Gründer keinen Fonds oder Kapital besäßen: „which appeared more than ordinarily necessary in a society proposing to assure on such low premiums." Dieser zweite Mißerfolg verminderte die Zahl der Zeichner noch mehr, aber ein kleines Häuflein blieb doch und Mores unternahm den dritten Versuch. Um dem

Digitized by Google

Einwand, die Prämien seien zu niedrig, zu begegnen, ließ er sich von Mr. Peter Daval, Dr. Brackenridge und Mr. Mountayne, alles hervorragende Mathematiker, eidesstattliche Erklärungen geben des Inhalts: „that they had carefully examined the said premiums, and found the same to be more than adequate to the risk of mortality." Am 2. April 1760 wurde die neue Eingabe gemacht, in der sich die Gründer verpflichteten, ein Depot von 1 v. H. der Versicherungssumme bei einjährigen Versicherungen, 2 v. H. für Versicherungen bis zu 10jähriger Dauer und 3 v. H. für Versicherungen auf Lebensdauer zu stellen. Fünf Personen, die nicht Mitglieder der Gesellschaft zu sein brauchten, sollten als ständiger Aufsichtsrat (perpetual visitors) über die Geschäftsführung der Gesellschaft wachen.

Die Kronanwälte C. Pratt und C. Yorke (Attorney- and Solicitor-General) holten sich natürlich sachverständige Auskunft bei der Konkurrenz, der London und der Royal Assurance Company und bei der Amicable. Diese taten selbstverständlich ihr möglichstes, um der Neugründung zu schaden, und so kann man sich nicht wundern, daß gerade das, was an dem neuen Projekt den Fortschritt ausmachte — die Billigkeit der Prämie und die Gewährung der Versicherungen auf Lebenszeit — nicht im geringsten verstanden und gewürdigt, sondern sogar als Mangel des Projektes angesehen wurde. Und das, was wir heute bei dieser Gründung als unterscheidend gegenüber allen früheren Gründungen ansehen, die technisch zutreffende Prämienberechnung, das wurde von den höchsten juristischen Beamten des Landes mit den Worten abgetan: „this is a mere speculation, never yet tried in practice, and consequently subject like all other experiments to various chances in the execution".

Aber die Gründer ließen sich nicht entmutigen: sie hatten die Überzeugung, daß ihr Plan ausführbar war, und beschlossen, sich trotz allem durchzusetzen. Ging es nicht in der Form der Aktiengesellschaft, dann mußte es eben in der Form der Gegenseitigkeitsgesellschaft gehen.

Mr. Mores entwarf einen Gesellschaftsvertrag (deed of settlement) von 79 Paragraphen (7. 9. 1762). 15 Direktoren waren vorgesehen, einer davon als Präsident und zwei als Vizepräsidenten. Der erste Präsident war Lord Willoughby. Der erste Actuary war William Mosdell aus Southwark. 1763 wurden von Mr. Mores Statuten entworfen, die aber nicht zum Gesetz erhoben wurden. 1764 fanden verschiedene Sitzungen statt, die sich mit den Geldangelegenheiten der neuen Gründung befaßten. Auch starb der Aktuar Mosdell, der aber wahrscheinlich nur als Rechnungsführer seines Amtes gewaltet hat, an seine Stelle trat der 21jährige Sohn von James Dodson; seine Ernennung darf man aber wohl nur als aus Pietät dem Vater gegenüber erfolgt betrachten. 1767 schied er aus der Gesellschaft wieder aus.

1765 wurde die Prämie um 1½ v. H. für Personen unter 30 Jahren erhöht. Auch erfolgte in diesem Jahre die Eintragung des Gesellschafts-

Digitized by Google

vertrages beim Oberhofgericht (Court of King's Bench). 1766 war die finanzielle Lage der Gesellschaft folgende: Die Gründungsfondsbesitzer hatten 1119 £ empfangen, der Kassenbestand der Gesellschaft betrug 734 £, die versicherte Summe 110 000 £, 40 000 £ Versicherungssumme war schon verfallen. Die Gründungsfondszeichner hatten vorgestreckt 898 £, von denen 823 £ ausgegeben worden waren.

Nach der Gesellschaftsverfassung ist diese erste Lebensversicherungsgesellschaft auf richtiger Grundlage, die sich selbst bezeichnet als The Society for Equitable Assurances on Lives and Survivorships, eine Gesellschaft auf Gegenseitigkeit, bei der jeder Versicherte am Gewinn in gleicher Weise (equally) teilnimmt. Der Geschäftsgewinn wird von Zeit zu Zeit ermittelt (durch valuations) und ⅓ des reinen Überschusses der Sicherheitsreserve zugewiesen, während ²/₃ unter die Versicherten verteilt und zur Vermehrung der Versicherungssumme verwendet wurde.

Von den Vorgängen, die sich in den folgenden Jahren bei der Equitable abspielten, braucht hier nicht weiter berichtet zu werden, sie sind für die Darstellung der Geschichte der Lebensversicherung im ganzen belanglos. Wir wollen nur soviel berichten, daß das Geschäft der Equitable sich besser entwickelte als das aller früheren Gründungen, und daß sie sich der Anregungen nicht verschloß, die ihr von einem der bedeutendsten englischen Versicherungstechniker des 18. Jahrhunderts wurden: Dr. Richard Price.

Über die Entwicklung der Equitable im 18. Jahrhundert nur die folgenden kurzen Angaben:

1774 war die Anzahl der Versicherungen 734, Versicherungssumme 200 000 £, Prämien 9 500 £, Fonds 33 800 £.

1775 wurde die Versicherungssumme für 1 Leben von 1500 auf 2000 £ heraufgesetzt.

1776 machte Dr. Price eine versicherungstechnische Bilanz auf.

1783 wurde die Versicherungssumme auf 1 Leben auf den Höchstbetrag von 3000 £, 1790 auf 5000 £ heraufgesetzt.

1784 betrug der Versicherungsbestand 1680 Policen mit 720 000 £ Versicherungssumme und einer Jahresprämiensumme von 23 000 £. 1793 waren es 4640 Policen mit 3 089 335 £ Versicherungssumme (einschl. Bonus).

Am 31. Dezember 1799 besaß die Gesellschaft 5124 Mitglieder und ein Gesamtvermögen von nahezu 1 Million £.

Der geschäftliche Erfolg der Equitable veranlaßte die Kapitalisten jener Zeit zum Nachahmen dieses Beispiels. Aber es waren nicht immer die ehrlichen Absichten eines Dodson, eine Versicherung zu „more equitable terms" zu gewähren, sondern vielmehr die Absichten skrupelloser Geschäftsleute, mit solcher Art von Geschäften sich Geld zu machen. Meist waren es Gründungen unter dem Titel: „for the benefit of Old Age", bei denen die Gründer Personen in hohem Alter waren, die dachten, wenn die Geschichte nur so lange hielt, als sie lebten, und die

Digitized by Google

sich deshalb keine Sorge um die grundfalsch aufgebauten Versicherungseinrichtungen machten.

1765 entstand die London Annuity Society, 1766 die Laudable Soc. of Annuitants, 1769 die Soc. for Annuities Encreasing to the Survivors, 1770 und 1771 die Amicable Soc. of Ann., die Provident Soc., die London Ann. Soc., die Equitable Soc. of Ann., die Westminster Union Soc., die London Union Soc., die Consolated Union Soc., die Public Ann. Soc., die Rational Soc., die Friendly Soc. of Ann. und viele andere, deren ganze geschäftliche Kunst darin bestand, die Prämien der Konkurrenz zu unterbieten.

Die meisten dieser Gesellschaften verschwanden wieder. Erst Ende des 18. und Anfang des 19. Jahrhunderts kamen einige neue hinzu: 1792 die Westminster Soc., 1797 der Pelican, 1799 der Globe, 1805 der Albion, 1806 Rock und Provident Institution und 1807 Eagle, Hope, London Life Association und Atlas. Keine dieser Gesellschaften beschränkte sich bloß auf die Lebensversicherung, alle betrieben die Rentenversicherung und 5 dazu noch die Feuerversicherung.

Literatur.

Bayly, The Doctrine of Life Annuities and Assurances. London 1810.
Jack, An Introduction to the History of Life Assurances. London 1912.
J. J. A. Bd. 14. Some account of James Dodson.
Karup, Handbuch der Lebensversicherung. Leipzig 1885.
Peeps into the past. Norwich Union in Norwich. 1908.
Price, Observations on Reversionary Payments. 5. Aufl. London 1792.
Tarn, Historical Review of Life Assurance. (Supplement to the Insurance Guide and Hondbook.) London 1912.
Walford, Insurance Cyclopaedia. Artikel „Amicable, Annuity, Bubble insurance Projects, Dodson, Equitable und Gambling Insurance".

Bemerkung der Schriftleitung.

Da das Oktoberheft schon am 25. Juli 1922 abgeschlossen worden ist, konnten in dem Aufsatz von Direktor Kersting (Gotha) „Vorschriften für die Auszahlung von Summen auf Lebensversicherungsverträge" S. 364 ff. die Änderungen nicht berücksichtigt werden, die in dem neuen Erbschaftssteuergesetz enthalten sind. Diese Änderungen nebst einigen weiteren Ergänzungen sind abgedruckt in „Mastus' Rundschau" Jahrg. 1922 Heft 10 S. 255 ff.

Digitized by Google

Sprechsaal.

Umfang der Versicherung gegen Dampfkesselexplosion.

Von Direktor Dr. Wertheimer (München).

Die Firma H. in M. hatte in ihre Feuerversicherung die Haftung für Dampfkesselexplosionen nach Maßgabe der bekannten Explosionsklausel 5 A des Minimaltarifes für industrielle Risiken einschließen lassen. Im Frühjahr 1921 entstand aus nicht geklärter Ursache, wahrscheinlich durch Verwendung minderwertiger Kohlen, in den Rauchzügen der Dampfkesselfeuerung eine Explosion, die, ohne den Kessel selbst zu beschädigen, die Ummauerung in nicht unerheblichem Umfange aufriß und zerstörte. Die Firma beanspruchte von den Feuerversicherern Ersatz, da es sich um eine Explosion der Dampfkesselanlage handle, für welche die Firma Versicherung genommen habe. Die Versicherer lehnten die Vergütung des Schadens mit der Begründung ab, daß keine Dampfkesselexplosion vorliege, sondern die Explosion einer Heizeinrichtung, wie sie als Ofenexplosion in jedem Haushalt auftreten könne. Die Versicherer hätten diese Art von Explosion allgemein nur insoweit übernommen, als es sich um Heizeinrichtungen des Haushalts handle. Für Heizeinrichtungen in Fabriken und gewerblichen Anlagen könne die Explosionsgefahr gleichfalls eingeschlossen werden, jedoch bedürfe es hierzu einer weitergehenden Ausdehnung der Explosionsversicherung als sie durch die Dampfkesselexplosionsversicherung vorgesehen sei. Die Firma habe die Möglichkeit einer solchen weiteren Ausdehnung gehabt, habe aber von ihr aus Gründen der Prämienersparnis keinen Gebrauch gemacht.

Die Firma brachte zwei Sachverständigengutachten bei, die zur Bejahung der Entschädigungspflicht kamen, weil die Explosion ihre Ursache in der Dampfkesselanlage habe, demnach als eine Dampfkesselexplosion gelten müsse. Feuerzüge und Feuerungen bildeten einen integrierenden Bestandteil der Dampfkesselanlage, in der Technik verstehe man allgemein unter einem Dampfkessel nicht nur den eigentlichen Kesselkörper, sondern auch die Feuerung, Einmauerung und das sonstige Zubehör, folglich müsse man unter Dampfkesselexplosion auch die Explosion der Feuerung mitverstehen. Wenn die Klausel diese Auslegung habe ausschließen wollen, so hätte das deutlicher geschehen müssen. Im übrigen könne der Schaden auch als Brandschaden angesprochen werden, weil sich brennfähige Gase entzündeten und durch die Wirkung der stürmischen Verbrennung den Schaden hervorriefen.

Ein weiter eingeholtes Gutachten gelangte zum gleichen Ergebnis auf Grund der Erwägung, daß in der Explosionsklausel die Explosion als eine auf dem Ausdehnungsbestreben von Gasen beruhende plötzlich verlaufende Kraftäußerung bezeichnet sei und diese Voraussetzung beim Schadenereignis zutreffe.

Die Versicherer ließen es auf den Rechtsstreit ankommen und stützten sich dabei auf ein von besonders maßgebender Seite eingeholtes Gutachten. Dieses verwies darauf, daß, ehe mit dem Verein Deutscher Ingenieure die bekannte Erklärung über den Begriff der Explosion vereinbart wurde, die amtliche Erklärung in die Versicherungsverträge aufgenommen wurde, wonach eine Dampfkesselexplosion nur vorliegt, wenn die Wandung eines Kessels durch den Dampfkesselbetrieb eine Trennung in solchem Umfange erleidet, daß durch Ausströmen von Wasser und Dampf ein plötzlicher Ausgleich der Spannungen innerhalb und außer-

Digitized by Google

halb des Kessels stattfindet. Bei Schaffung der Vereinbarung mit dem Verein Deutscher Ingenieure sei nicht daran gedacht worden, diese amtliche Erklärung zu beseitigen.

Das Landgericht München I hat durch rechtskräftiges Urteil vom 11. Juli 1922 — Aktenzeichen H. K. A 3613/1921 — die Klage der Firma abgewiesen und dabei im wesentlichen folgendes wörtlich ausgeführt:

„Streitig ist nur zwischen den Parteien, ob unter Explosion eines Dampfkessels im Sinne der Explosionsklausel lediglich eine durch die Dampfspannung herbeigeführte Explosion des Dampfkessels selbst oder im weiteren Sinne eine Explosion in der Kesselanlage, also hier eine durch Rauchgase verursachte Explosion im Feuerungsraum zu verstehen ist.

Schon der Wortlaut der Klausel spricht für die engere Auslegung, denn es geht nicht an, den Ausdruck »Dampfkessel« ohne weiteres als gleichbedeutend mit dem Begriffe der »Dampfkesselanlage« aufzufassen. Aus Absatz 2 Satz 1 der Klausel kann für die Auslegung nichts gewonnen werden, da er offensichtlich nur eine allgemeine Bestimmung des Begriffes der Explosion geben will. Dagegen deutet der Inhalt des Absatzes 2 Satz 2 wiederum darauf hin, daß die Versicherung sich lediglich auf eine Explosion der den explosionsfähigen Betriebsstoff aufnehmenden Behälter beziehen soll. Daß dabei auch von Gasen die Rede ist, besagt nichts Gegenteiliges, weil eben für die in Absatz 1 angeführten Explosions- und Verbrennungskraftmaschinen Gas als Betriebsstoff verwendet wird. Hierzu kommt noch die in dem Schriftsatze der Beklagten vom 11. April 1922 glaubhaft geschilderte Entstehungsgeschichte der Explosionsklausel, aus der ebenfalls hervorgeht, daß bei der Festlegung des Begriffs der Dampfkesselexplosion im Sinne der Versicherungsbedingungen nur an einen durch Ausströmung von Dampf oder Wasser verursachten plötzlichen Ausgleich der Spannung gedacht wurde. Hätte auch eine Explosion in der Feuerungsanlage versichert werden sollen, so wäre das sicherlich ebenso besonders gesagt worden, wie es in § 1 der allgemeinen Versicherungsbedingungen hinsichtlich der Haushaltungs-Heizeinrichtungen geschehen ist.

Das Gericht ist nach alledem überzeugt, daß die hier in Frage kommende Explosion nicht unter die Explosionsklausel fällt. Auf keinen Fall kann die Klägerin bei der gegebenen Sachlage den ihr obliegenden Beweis für ihre Behauptung erbringen.

Es mag zugegeben werden, daß eine so eingeschränkte Versicherung gegen die Explosion von Dampfkesseln den Bedürfnissen der Industrie nicht genügt; dem kann aber durch eine Änderung der Versicherungsbedingungen abgeholfen werden.

Bemerkt sei noch, daß der Schadensfall keinesfalls als Brandschaden aufgefaßt werden kann, denn die Beschädigung der Ummauerung ist nicht durch Feuer, sondern durch den Druck der explodierenden Gase herbeigeführt worden.

Die Klage mußte aus den dargelegten Gründen mit der Kostenfolge des § 91 ZPO. abgewiesen werden."

Damit ist eine wichtige Frage zugunsten der Versicherer entschieden.

Zur Bemerkung des Gerichts über den ungenügenden Umfang der Haftung muß auf die schon jetzt gegebene und den Industriellen auch bekannte Möglichkeit hingewiesen werden, sich durch den Abschluß einer Versicherung gegen Explosionen aller Art mit oder ohne Einschluß solcher durch Sprengstoffe zu schützen.

Digitized by Google

Bücherbesprechung.

Herrmannsdorfer, Fritz, Dr. Wesen und Behandlung der Rückversicherung. Piloty und Löhle. München 1921. 293 S.

Die Rückversicherung bedeutet ein so schwieriges, abgelegenes und selten behandeltes Rechtsgebiet, daß jede neue wissenschaftliche Behandlung des Gegenstandes mit Dank und Freude zu begrüßen ist. Das vorliegende Buch setzt es sich zum Ziele, „auf Grund neuzeitlicher, augenblicklich in Geltung stehender Rückversicherungsverträge ein eingehendes Bild der Praxis zu geben, sie vor allem in ihren rechtlichen Verhältnissen gründlich zu untersuchen und, wo es geboten erschien, auch nationalökonomische Zusammenhänge in den Kreis der Betrachtung zu ziehen". Wer sich mit versicherungswissenschaftlicher Fachliteratur beschäftigt, kann bestätigen, daß ein solches Werk einem dringenden Bedürfnis entspricht. So unschätzbar namentlich die verschiedenen Arbeiten von Ehrenberg auf diesem Gebiete sind, so fehlte es doch bisher an einer gründlichen und erschöpfenden Zusammenfassung des gesamten Rechtes der Rückversicherung, an einer systematischen und vom vollen rechtswissenschaftlichen Rüstzeug getragenen Durcharbeitung ihrer grundlegenden Rechtsgedanken, an ihrer Verknüpfung mit den allgemeinen Grundsätzen des Versicherungsrechts und des bürgerlichen Rechts überhaupt. In allen diesen Beziehungen verwirklicht der Verfasser das Programm, das er im Vorwort sich und seiner Arbeit gesetzt hat. Er bietet in tiefgründigen Ausführungen, die stellenweise den Charakter von Spezialabhandlungen annehmen, namentlich das, was bisher vor allem fehlte: die Behandlung des geltenden Rückversicherungsrechts, wie es sich in den Verträgen und der Geschäftsübung der beteiligten Unternehmungen gebildet hat, und die Überbrückung der Kluft, die bisher zwischen Rückversicherung und sonstigem Versicherungsrecht vorhanden war. — In allen seinen Teilen bietet das Buch einen vortrefflichen Beleg dafür, wie schwierig eine solche Aufgabe ist, aber auch, wie wertvoll ihre Lösung sowohl für den behandelten einzelnen Versicherungszweig als für die Weiterbildung des Versicherungsrechts überhaupt sich erweist. Ob dabei nicht in Ansehung der Ausführlichkeit stellenweise etwas zu weit gegangen ist und mit einer größeren Zusammendrängung des Stoffes der Sache mehr gedient worden wäre, darüber ist mit dem Verfasser nicht zu rechten. — Grundlage des ganzen ist die Gewinnung einer richtigen Stellung der Rückversicherung im System der Versicherung. Als Vertragstypen stellt Herrmannsdorfer die Spezialrückversicherung, die Generalrückversicherungsverträge mit Ausnahme des Schadenexzedentenvertrages, den Schadenexzedentenvertrag insbesondere und den Poolvertrag nebeneinander. Der Gesellschaftscharakter wird für die Rückversicherung mit Recht abgelehnt, mit Ausnahme des Poolvertrags, der aber eine Sonderstellung einnimmt und einigermaßen aus dem Rahmen der Rückversicherung herauszufallen scheint. Dagegen hat sich auch Herrmannsdorfer noch nicht von der hergebrachten Vorstellung ganz frei machen können, die die Rückversicherung als eine Art der Haftpflichtversicherung charakterisieren will. Praktisch ist die Frage ja vielleicht von geringerer Tragweite, wohl aber grundsätzlich, zumal mit Rücksicht auf die allgemeine Frage der Abgrenzung der verschiedenen selbständigen Versicherungszweige überhaupt. Ich kann nicht zugeben, daß der Verfasser in diesem Punkte den Ausführungen unseres Kommentars ganz gerecht geworden ist. Daß die Haftpflichtversicherung auch vertragliche Ansprüche umfassen kann, ist dort mit aller Schärfe betont. Die Frage ist aber eben die, ob die Leistung des Rückversicherers dem Begriffe einer der versicherungsmäßigen Deckung widerstrebenden reinen Vertragserfüllung oder der Gruppe der zufälligen, aus dem Vertrage nur nebenbei, wider die Absicht der Beteiligten entspringenden Schäden zuzurechnen ist. Dies ist bereits bei Gerhard, Hagen u. a. (Anm. 2 Nr. 2 zu § 149, 150 S. 591) auseinandergehalten und in dieser Zeitschrift 1920 S. 145 noch näher entwickelt. Gewiß läßt sich darüber an sich streiten. Ich kann mich aber immer noch nicht davon überzeugen, welchen Wert es überhaupt hat, zwei Versicherungszweige, die geschäftlich und geschichtlich, technisch und auch in der juristischen Ausgestaltung so ausgesprochen getrennte Wege gegangen sind, so schlechterdings gar nichts miteinander gemeinsam haben wie die Rückversicherung und die Haftpflichtversicherung, nun gewaltsam einer rein logischen Erwägung und einer rein äußerlichen Ähnlichkeit zuliebe begrifflich miteinander zu verkoppeln.

Kammergerichtsrat Geh. Justizrat Dr. Otto Hagen. Berlin.

Digitized by Google

Bücherschau.

Aus dem Neuzugang zur Bücherſammlung des Vereins.

Arbeitsloſenverſicherung. Entwurf eines Geſetzes über eine vorläufige Arbeitsloſenverſicherung nebſt allgemeiner Begründung. Berlin 1922.

Auskunftsbuch über das Verſicherungsweſen. Bearbeitet von Bergmann und Bolwin. Berlin 1922.

Berliner. Verſicherungsſteuergeſetz. Mannheim 1922.

Brüders. Die Geſchichte der ſtaatlichen Transportverſicherungsgeſellſchaften in Deutſchland. Berlin 1922.

Cleeves. Das Verſicherungsſteuergeſetz. Berlin 1922.

Follmann. Ergänzungen zur Invaliden- und Hinterbliebenenverſicherung 1914 bis 1922. Berlin 1922.

Giornale di Matematica Finanzieria. Vol. IV. Torino 1922.

v. Haaften & v. d. Zweep. Verzekerings Bibliografie 1910—1920. Amſterdam 1922.

Hagen. Das Verſicherungsrecht. 2 Bde. (Aus „Handbuch des geſamten Handelsrechts" von Victor Ehrenberg.) Leipzig 1922.

Henle. Unterſtellung und Verſicherung. Mannheim 1922.

Herold. Lebensverſicherungen bei feindländiſchen Geſellſchaften. Berlin 1922.

Institute of Actuaries. Calcules and probability by Henry. London 1922.

Institute of Actuaries. Life Contingencies by Spurgeon. London 1922.

Kaufmann. Welche Wege führen zu einer zeitgemäßen Reform unſerer Sozialverſicherung? Berlin 1922.

Kiſch. Handbuch des Privatverſicherungsrechts. 3. Bd.: Die Lehre von dem Verſicherungsintereſſe. München 1922.

Leſchke-Saenger. Staatsaufſicht und Transportverſicherung. S. A. aus dem „Weltwirtſchaftlichen Archiv". Jena 1922.

Manes. Problemas del seguro. S. A. aus „La Reconstruccion". 1922.

Manes. De ſociale verzekering in het internationale arbeidsrecht. S. A. aus „Sociale Voorzorg". Amſterdam 1922.

Manes. Die Sachlebensverſicherung. S. A. aus „Verzekerings-Archief". Gravenshage 1922.

Moldenhauer. Verſicherungsweſen. (In VII. Abt. des „Grundriß der Sozialökonomik".) Tübingen 1922.

Norwegen. Om oprettelse av en gjensidig forsikringsinnretning for norske skibe. Chriſtiania 1922.

Pederſen. Om et Livsforſikringsſelskabs Okonomi II. Kopenhagen 1922.

v. Schevichaven. Van Leven en Sterven. 3. Aufl. Rotterdam 1922.

Schütze. Die mathematiſchen Grundlagen der Lebensverſicherung. Leipzig 1922.

Stier-Somlo. Reichsverſicherungsordnung nebſt Einführungsgeſetz. 3. Aufl. München 1922.

Temperli. Auszug aus dem verſicherungstechniſchen Gutachten, betr. die Penſionskaſſe der Volksſchullehrer des Kantons St. Gallen. St. Gallen 1922.

Watke. Zur Prämienpolitik im deutſchen privaten Feuerverſicherungsweſen. Berlin 1922.

Verſicherungsſtatiſtik für 1917 über die unter Reichsaufſicht ſtehenden Unternehmungen. Berlin 1922.

Weſſels. Die Organiſation der öffentlichen Feuerverſicherung in Deutſchland. Berlin 1922.

Abſchluß des Heftes: 6. Dezember 1922.

Verantwortlicher Schriftleiter: Profeſſor Dr. Alfred Manes in Berlin-Wilmersdorf.

Druck von Ernſt Siegfried Mittler und Sohn, Buchdruckerei G. m. b. H., Berlin SW 68, Kochſtr. 68—71.

Digitized by Google

Abhandlungen.

Volkswirtschaft und Versicherung im heutigen Deutschland.

Von Direktor Dr. jur. Dr. phil. W. Rohrbeck (Berlin-Dahlem).

Noch niemals ist die Abhängigkeit der Entwicklung des Versicherungswesens von dem Gange der Volkswirtschaft so deutlich geworden als zur Zeit. Wenn allerdings Broecker in seinen Ausführungen in Heft 1 des 22. Bandes dieser Zeitschrift Recht hätte, daß „das Gedeihen des gesamten Versicherungswesens nur möglich sei in einem Lande mit gesunder und blühender Volkswirtschaft und ungehinderter Selbständigkeit", dann würde eine Betrachtung über Volkswirtschaft und Versicherungswesen in Deutschland abwegig sein. Deutschland besitzt gegenwärtig leider weder eine gesunde und blühende Volkswirtschaft, noch eine ungehinderte Selbständigkeit. Aber desungeachtet haben seine versicherungswirtschaftlichen Unternehmer die ernste und dringende Pflicht, durchzuhalten und der Volkswirtschaft die Güter des Versicherungsschutzes bis zum äußersten zu erhalten. Damit sie das aber durchsetzen können, müssen sie auch ein gewisses Maß von Rentabilität zu gewinnen suchen, denn eine Versicherungswirtschaft, die bei Erfüllung ihrer volkswirtschaftlichen Aufgaben nicht zugleich für Erzielung eines Nutzens, sei es nun für die Mitglieder der Versicherungsgemeinschaft, sei es daneben für das hinter ihr stehende Kapital, schafft und sorgt, ist kein produktiver Wirtschaftsfaktor und gräbt sich damit selbst ihr Grab. Soweit Einzelwirtschaften über den Rahmen des reinen Tauschverkehrs volkswirtschaftlich überhaupt arbeiten, brauchen sie Versicherungseinrichtungen. Je nach der Stufe der Volkswirtschaft wird lediglich Technik und Umfang der Versicherung sich bemessen. Auch in einer niedergehenden Volkswirtschaft wird eine Versicherungseinrichtung gedeihlich arbeiten können, wenn sie sich technisch anpaßt. Natürlich ist es leichter, einer aufstrebenden Wirtschaft technisch zu folgen als im entgegengesetzten Falle technisch abzubauen. Deutschland muß es um so schwerer werden, sich umzustellen, als gerade seine Versicherungstechnik mit an der Spitze aller Versicherungseinrichtungen der Welt marschierte und damit viele Feinheiten und Eigenheiten aufwies, die die heutige wirtschaftliche Lage des Volkes der Versicherung einfach nicht mehr gestattet.

Gehen wir einmal medias in res. Unterscheiden wir etwa vier verschiedene Arten von Technik, die Technik der Prämienberechnung, die Technik der Ersatzleistung, die Technik der Vermögensverwaltung, die Technik der Organisierung des Betriebes, so ist etwa folgendes auszuführen:

Digitized by Google

Die Technik der Prämienberechnung in einer aufstrebenden oder mindestens stabilen Volkswirtschaft ist ein sehr wichtiger, die wirtschaftliche Bedeutung und den Wert des Versicherungsschutzes bestimmender Faktor. Jede Versicherungsunternehmung, die in der freien Wirtschaft wettbewerbsfähig bleiben will, wird von selbst den Ausgleich der von ihr geleiteten Gefahrengemeinschaft bis ins Kleinste zu fördern suchen, um den größten Erfolg mit den geringsten Mitteln zu erreichen. Die genaue Beobachtung der Zusammensetzung der Volkswirtschaft und ihres Aufbaus gibt ihr die Möglichkeit, das durch Überlegung und zielbewußte Arbeit zu ersetzen, was einer zufällig zusammengeschlossenen Gefahrengruppe immer mangeln würde. Die Gemeinnützigkeit des Versicherungsgedankens leitet ihre Maßnahmen. Die Kontrolle der Öffentlichkeit gewährleistet in gewissem Umfange bereits die Sorgsamkeit ihres Geschäftsgebarens. Der unmittelbare Kontakt zwischen Volkswirtschaft und Versicherung bringt es mit sich, daß eine nachlässige Handhabung der Pflichten des Versicherungsunternehmens sich sofort wieder in seiner eigenen Entwicklung widerspiegelt. Es zeugt von dem Ernst deutscher Versicherungswirtschaft, daß wir bis in die Gegenwart in Personen- und Sachversicherung Prämiensystemen und Berechnungsgrundlagen begegnen, die weitestgehend und fast ausschließlich von dem Interesse der Versicherungsnehmer getragen sind. In solchen volkswirtschaftlichen Epochen ist jede Prämienberechnung mehr oder minder ein Erzeugnis mathematischer Überlegungen. In den Zeiten, in denen wir zur Zeit leider leben, sind derartige rein mathematische Erwägungen nicht mehr am Platze. Die volkswirtschaftliche Entwicklung ist völlig unübersehbar, sie kann noch weiter bergab führen, sie kann stabil werden und bleiben, sie kann plötzlich aufsteigen. Je nach der Richtung der volkswirtschaftlichen Entwicklung schwankt aber die Zusammensetzung der Wagnisse innerhalb der einzelnen Gefahrengemeinschaften. Es ist — so bedauerlich das auch sein mag — heute nicht mehr möglich, die Prämie bis auf das genauste zu errechnen, weder in der Personen- noch in der Sachversicherung, sie muß mehr oder weniger gegriffen werden, wobei die Erfahrungen früherer Jahre und die dauernde Beobachtung der jetzigen Entwicklung dem sachverständigen Leiter gewisse Annäherungswerte für die Richtigkeit seiner Prämienbemessung vermitteln werden. Kein wirtschaftliches Bedarfsgut wird gegenwärtig mehr nach seinem inneren Zeitwerte gehandelt. Der Preis jedes Gutes enthält vielmehr Bestandteile, die seinem künftigen Werte Rechnung tragen. Das muß in gewissem Umfange auch von der Versicherung gelten. Nicht mehr das Gesetz von Angebot und Nachfrage beherrscht im Versicherungswesen die Stunde, sondern die jeweilige Kapitalkraft und der Kapitalerhaltungswille des einzelnen. Jeder Einzelwirtschaft, die die Versicherung an sich noch braucht, ist es heute wichtiger, überhaupt und ausreichend versichern zu können, als zu kalkulatorisch genau ermittelter Prämie versichert zu sein. Die Selbstversicherungsbestrebungen großer Wirtschaftsgruppen werden von ganz

Digitized by Google

anderen Beweggründen als von dem Grundsatz der Ersparnis an Kosten bestimmt.

Die Technik der Ersatzleistung ist in Personen- und Sachversicherung naturgemäß völlig verschieden. Während sie in der Lebensversicherung in ihrem Ausmaße von vornherein feststeht, muß sie in der Sachversicherung erst ermittelt werden. Diese Ermittlung an sich ist niemals zu entbehren. Die Vorkriegszeit hatte auch für sie außerordentlich verfeinerte Formen. Die peinlichste Genauigkeit in der Feststellung des Schadens und in vielen Versicherungszweigen ein sorgfältigst eingefügter Instanzenweg sollten den Versicherungsnehmer vor jedem Schaden bewahren, für den ihn selbst kein Verschulden traf. Dazu bedurfte es im einzelnen tage- und wochenlanger Untersuchungen, in der Haftpflichtversicherung außerdem umfangreicher gerichtlicher Verhandlungen, und fast in allen Versicherungszweigen für den Ermittlungsbeamten einer ganz genauen Kenntnis der wirtschaftlichen Verhältnisse und rechtlichen Bestimmungen. Eine Technik dieser Art ist für eine Volkswirtschaft mit aufstrebender oder gleichbleibender Entwicklung eine unbedingte Voraussetzung für die Güte eines Unternehmens. Auch gegenwärtig wird die Technik der Ersatzleistung in ihren Grundzügen nicht entbehrt werden können. Nichts wäre verkehrter als eine nachlässige Schadenbehandlung, denn sie würde betrügerische Handlungen erleichtern und letzten Endes den Versicherungsschutz ohne inneren Nutzen für die Gesamtheit verteuern. Aber ungeachtet dieses grundsätzlichen Gesichtspunktes ist es für jeden Versicherungsnehmer in den letzten Monaten häufig wichtiger gewesen, am Anfang des Monats 100 000 M. als am Ende 150 000 M. zu erhalten. In gleicher Weise können die Kosten zu genauer Schadensermittlungen den Nutzen ihrer Anordnung für das Unternehmen nicht nur aufzehren, sondern darüber hinaus in einen Schaden verwandeln. Das Gleiche gilt von der Führung von in ihrem Ausgang besonders zweifelhafter Prozesse mit der unübersehbaren Gefahr fortgesetzter Gebührenerhöhungen der Rechtsanwälte, der amtlichen Stellen usf. Auch hier ist zu sagen, daß einer großen Zahl von Versicherungsnehmern heute mehr an einer schnellen, als in allen Teilen und bis ins kleinste genauen Ersatzleistung gelegen sein dürfte.

Die Technik der Vermögensverwaltung ist ein besonders schwieriges Problem. Die Notwendigkeit, im Interesse der Versicherungsnehmer möglichst rationell zu wirtschaften, hätte an sich eine volle Bewegungsfreiheit der Unternehmungen in der Verwaltung bereits ihrer im Frieden gewaltigen Vermögensmassen gerechtfertigt. Demgegenüber glaubten indessen Reich und Länder eine Sicherheit für die Versicherungsnehmer durch Vorschriften über die Art der Kapitalanlagen bedingen zu müssen. Beteiligungen an industriellen Unternehmungen wurden im Aufsichtswege verhindert. Wo sie schon vor Errichtung der Reichsaufsichtsbehörde bestanden und in die weitere Entwicklung herübergerettet werden konnten, haben sie den Unternehmungen ständig größere

Digitized by Google

Sicherheiten und Vorteile gebracht als die sogenannten mündelsicheren Anlagen, die ja heutzutage allgemein dahin charakterisiert zu werden pflegen, daß ein Mündel mit ihnen sicher sein Vermögen verringern würde. Es ist zu einer Katastrophe für die deutsche Lebensversicherung geworden, daß die Reichsaufsichtsbehörde nach dem Verlust des Weltkrieges der wirtschaftlichen Entwicklung völlig teilnahmlos entgegenging und damit den valutabelasteten Unternehmungen die Möglichkeit nahm, sich rechtzeitig selbst zu helfen. Diese Vorgänge sind ein beredtes Zeichen für die Gefahren einer zu scharfen Einengung des privatwirtschaftlichen Unternehmergeistes. Wenn gewisse Schäden in Zukunft auch vielleicht vermieden werden können, weil die Reichsaufsichtsbehörde inzwischen ihren Widerstand gegen die Zeitentwicklung aufgegeben hat, so wird die jahrzehntelange Verfehmung weitsichtiger Finanzpolitik die notwendige rasche Umstellung aller Versicherungsbetriebe auf die veränderten Wirtschaftsverhältnisse zum mindesten sehr erschweren. Mit alten Überlieferungen plötzlich zu brechen und sogleich den richtigen Weg zu beschreiten, ohne in das Gegenteil sorgsamer Finanzpolitik zu verfallen, ist eine viel schwerere Aufgabe als demjenigen erscheinen kann, der dem Versicherungswesen und seiner systematischen Wirtschaftsführung ferner steht. Aber auch hier treten die Bedenken der Kundschaft zu einem großen Teil hinter den Erfordernissen des Tages zurück. Es wird heute schwerlich einem Leiter eines Versicherungsbetriebes gelingen, den Versicherungsnehmern seiner Gesellschaft Respekt vor der Sicherheit seiner Vermögensanlagen abzunötigen, wenn er bei einer Häufung von großen Schadenszahlungen oder einem plötzlich starken Ansteigen der Verwaltungskosten illiquide wird oder den Versicherungsschutz verteuern muß. Das Rad der volkswirtschaftlichen Entwicklung dreht sich heute so schnell, daß selbst vorübergehende, nicht zu erhebliche Verluste aus wechselnden Kapitalanlagen leichter und geduldiger von der Kundschaft ertragen werden als Zahlungsstockungen infolge zu sicherer und zu fester Anlagen. Der Zins ist andrerseits von einer so außerordentlichen Bedeutung als Quelle des Gewinnes und der Rentabilität jeder Gesellschaft geworden, daß jedes Unternehmen auch Risiken in der Vermögensverwertung in wesentlich stärkerem Umfange in Kauf nehmen muß als je zuvor. Es bieten sich — kurz gesagt — in immer steigendem Maße für jede Unternehmung neben den technischen Problemen finanzpolitische dar, zu deren Überwindung die sorgsamste Verfolgung der Volkswirtschaft nötig ist.

Schließlich zur Technik der Organisierung der Betriebe! Sie steht in engstem Zusammenhange zu den vorerwähnten Gesichtspunkten, sowohl hinsichtlich der Innen- als auch der Außenorganisation. Zahlreiche Versicherungsbetriebe waren vor dem Kriege geradezu Muster einer exakten und peinlichen Bearbeitung von Verwaltungsangelegenheiten. Sie waren privatwirtschaftliche Behörden. Jede Entscheidung lief eine Reihe verantwortlicher Personen durch, jede Einnahme und Ausgabe und ihre Zerlegung in die einzelnen Bestandteile

Digitized by Google

der Geschäftsrechnung wurde durch vielfache Kontrollen, Listen, Bücher, Kartenblätter gesichert. In einzelnen Betrieben waren größere Fehler, ja sogar kleinere Versehen in der Bearbeitung fast unmöglich. Eine aufstrebende Volkswirtschaft brauchte also Gefährdungen aus unsorgfältiger Wirtschaftsführung in den Betrieben der Versicherungsgesellschaften nicht zu befürchten. Auch der Unkundigste war durch das System der Organisierung des Innenbetriebes geschützt. Dementsprechend war die Außenorganisation auf die allergrößte Rücksichtnahme für die Bequemlichkeiten und wirtschaftlichen Bedürfnisse der Versicherungsnehmer abgestellt. Eine sehr ins einzelne und bis zu den entlegensten Stellen reichende Organisation vermittelte auch dem der Großstadt entferntesten Versicherungsnehmer den Versicherungsschutz. Die Zahl der Generalagenten und der Agenten bildete den Stolz der Gesellschaften, und bei dem verhältnismäßig günstigen Preisstande für alle Lebensbedürfnisse fanden auch Vertreter mit einem kleinen Kundenkreis in Haupt- und Nebenberuf ihre Rechnung. Hinzu kam, daß das wirtschaftliche Gleichmaß aller Dinge die Sorglosigkeit jedes einzelnen bestärkte. Das Bedürfnis nach Versicherungsschutz mußte nachgewiesen, teilweise sogar erst geweckt werden. Das Neugeschäft erforderte ein Heer tatkräftiger Personen. Auch hier hat sich der Maßstab der Beurteilung für das große Publikum vollständig verschoben. Bei den ungeheuer gestiegenen Kosten der inneren Verwaltung beanstandet der Versicherungsnehmer jede durch die Art des Ganges im Geschäftsbetriebe verzögerte Entscheidung, besondere, sich nicht auf das Allernotwendigste beschränkende Kontrollen usf. Ihm liegt weniger an der Form als an der Wirkung des Versicherungsschutzes. Denn die ständig sich verändernden Wert- und Preisverhältnisse bringen ihn nicht nur — wie vor dem Kriege — ein- bis zweimal im Jahre mit der Versicherungsgesellschaft zusammen, sondern führen ihn fortgesetzt, häufig sogar mehrmals im Monat dazu, die Verwaltungsarbeit der Versicherungsgesellschaft in Anspruch zu nehmen. Deshalb sieht er es natürlich auch heute gern, wenn er durch ein möglichst engmaschiges Netz von Vertretern seine Anfragen in unmittelbarer Berührung mit dem Unternehmen stellen kann, er hat aber besonders auf dem Lande durchaus ein Verständnis dafür, daß diese Organisation heute nicht mehr so ausgebaut sein kann als früher. Es kommt hinzu, daß derjenige, der heutzutage Güter überhaupt versichern kann, nicht mehr in dem Maße der Aufklärung und Anregung bedarf wie früher. Er ist sogar stärker als je bisher interessiert, richtig zu versichern, und das betreibt er selbständiger als ehedem. Das Versicherungsunternehmen ist andrerseits gezwungen, sowohl im Innen- als im Außenbetrieb die vorhandene Organisation zu vereinfachen und zusammenzufassen. Die Steigerung aller Personalkosten verbietet eine Verschwendung von Arbeitskräften von selbst. Vereinfachte Prämien-, Schaden- und Finanztechnik machen zahlreiche Innen- und Außenorgane überflüssig. Mehrere Vertreter an einem Platze müssen einer Oberleitung weichen. Die früher als besonders angenehm und wünschenswert be-

Digitized by Google

zeichnete Betrauung eines Vertreters nur mit der Vertretung eines oder höchstens weniger, eng zusammengehöriger Versicherungszweige tritt immer stärker hinter der Häufung vieler, wenn nicht der Vertretung aller Versicherungszweige zurück. Wo das nicht durch die anstellende Gesellschaft geschehen kann, weil diese selbst nur einen oder wenige Versicherungszweige betreibt, dienen Interessengemeinschaften zur Ergänzung.

Wenn vorstehend die Notwendigkeit der Anpassung der Versicherungstechnik an die volkswirtschaftliche Entwicklung kurz gestreift wurde, so kann dies nicht geschehen, ohne gleichzeitig den Einfluß der Volkswirtschaft auf die Versicherungswirtschaft überhaupt zu untersuchen. Denn die Voraussetzung zu einer solchen Anpassung ist die Gewißheit, daß die volkswirtschaftliche Entwicklung der Versicherungswirtschaft nicht eher das Grab bereitet, ehe diese ihrer Aufgabe gerecht werden kann. Lauinger, der sehr gut unterrichtete Handelsredakteur der Frankfurter Zeitung hat mit einer Sachkunde und Gründlichkeit, wie wir sie in der deutschen Versicherungsfachpresse leider meist vermissen müssen, kürzlich über „die Not der Versicherung" geschrieben. Diese Not besteht zweifellos in noch größerem Maße als sie äußerlich in Erscheinung getreten ist. Diese Not ist eine Folge zweier Probleme, die die Versicherungsgesellschaften bisher noch nicht meistern konnten, des Währungs- und des Kostenproblems.

Das Währungsproblem hat ein doppeltes Gesicht, sowohl nach der Seite der Auslands- als der Markwährung. Die mit in die jetzige Zeit geschleppten Valutaverbindlichkeiten der großen alten Lebensversicherungsgesellschaften sind nicht mehr abzubürden. Mag nun eine Verständigung des Reiches mit der Schweiz und den übrigen valutastarken Ländern zustandekommen oder nicht, — wenn die Verständigung nicht auf einem annähernden Einverständnis der ausländischen Versicherungsnehmer basiert, ihre Befriedigung in Reichsmark zu finden, was ja nicht zu erwarten steht, ist das Schicksal dieser Gesellschaften nicht mehr aufzuhalten. Die Folge davon ist denn auch gewesen, daß diese Gesellschaften Neugründungen mit rein deutschem Arbeitsgebiet vollzogen haben. Nicht derart katastrophal, aber nach mancher Richtung hin besorgniserregend, liegt die Valutafrage für die Sachversicherung, vor allem für die Transportversicherung. In diesem Versicherungszweig ist bei seiner internationalen Bedeutung ein Zurückweichen auf rein deutsches Geschäftsgebiet völlig unmöglich. Der Transportversicherer muß in Valuta zeichnen und in Valuta zahlen können. Aber auch ihm haften — sei es nun aus der Kriegs- und Vorkriegszeit, sei es aus einer gewissen, sachlich kaum berechtigten Großzügigkeit jüngerer und jüngster Unternehmungen — teilweise Valutaverbindlichkeiten an, die über seine Kräfte gehen, für die er Arrangements treffen muß und hinsichtlich derer er die von Lauinger mit Recht verlangte Politik der Selbstbereinigung im eigensten Interesse verfolgen müßte. Das klare unzweideutige Vorgehen der „Norddeutschen" in Hamburg sollte als Beispiel dienen.

Digitized by Google

Eine Gesundung dieser Valutawirkungen ist nur durch einen scharfen Schnitt zu erreichen. So eingreifend dieser auch sein mag, ohne ihn wird das Ausland bei unserer jetzigen wirtschaftlichen Lage das Vertrauen zur deutschen Assekuranz, wie es in Vorkriegszeiten bestand, nicht wiedergewinnen. Mit jeder weiteren Entwertung der Mark erhöht die Volkswirtschaft den Druck, unter dem diese Gesellschaften noch leben. Dieser Druck löst sich, wie es scheint, allerdings zum Teil in einer erhöhten Spekulation aus. Jede weitere Entwertung der Mark erweitert aber das Valutaproblem, indem nicht nur der Auslandsmarkt vom deutschen Sachversicherer die Valutazeichnung verlangt, sondern auch die inländische Industrie und der inländische Handel wertbeständige Versicherungsnahme fordern. Die Bestimmungen der Devisenordnung können das Bedürfnis nach Valutaversicherung nicht beseitigen. Nicht nur für die in Auslandsvaluta fakturierten Waren besteht dieses Bedürfnis, sondern weit darüber hinaus und findet mehr und mehr seine Befriedigung bei ausländischen Versicherern. Immerhin sind schon jetzt — im Rahmen der Devisenordnung — und werden bei einer Milderung der Bestimmungen dieses Gesetzes auch Feuerversicherungsgesellschaften in Valuta zu zeichnen veranlaßt und genötigt sein, die gar keine ausreichenden valutarischen Guthaben besitzen. Es hätte nahegelegen, das ganze deutsche Valutageschäft dieser Gesellschaften in einen Pool laufen zu lassen, diesen Pool nach einem bestimmten Schlüssel aufzuteilen und damit das Risiko des einzelnen besser zu verteilen. Nachdem es zu einer solchen Poolbildung nicht gekommen ist, werden aus vereinzelten Valutaschäden auch bei den Feuerversicherungsgesellschaften Überraschungen nicht ausbleiben. Die volkswirtschaftliche Entwicklung bürdet dem Versicherer immer mehr neben dem technischen Risiko das Währungsrisiko auf. Es erscheint leider zweifelhaft, ob dementsprechend nun auch die Versicherungsgesellschaften ihre Prämien auf einen erhöhten Satz bringen werden. Gerechtfertigt wäre ein Valutaaufschlag jedenfalls ohne weiteres.

Das Währungsproblem ist damit nicht erschöpft; es äußert sich auch in der Markwährung, und zwar kommt es da insofern zum Ausdruck, als der Versicherer seine Prämie grundsätzlich zu einem schlechteren Kurse zur Verwertung erhält, als er dem Beginn seines Risikos und der Verauslagung seiner ersten Kosten entsprechen würde. Der ganze Verwaltungsgang hat es mit sich gebracht, daß gegenwärtig viele Hunderte von Millionen Mark an Prämien ausstehen. Der Industrielle, der Grossist können die Möglichkeit einer Nachversicherung bei dem rapiden Sturz der Mark nicht von der ordnungsmäßigen Ausfüllung und Berechnung einer Nachtragspolice abhängig machen. Sie müssen sofort gedeckt sein, und die Versicherungsgesellschaften haben bisher Pauschalbeträge als Vorschußleistung auf die Prämien nicht sogleich in Anspruch genommen. Durch die Häufung der Nachversicherungen war die Ausfertigung der Dokumente erschwert, und die Prämie kam monatelang später ein. Neuer-

Digitized by Google

dings dürfte auch dagegen Vorsorge getroffen werden. Immerhin erschweren es die aus der Vorkriegszeit stammenden Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes und der Versicherungsbedingungen so energisch durchzugreifen, wie es an sich, um der Gefahr der Markentwertung zu entgehen, notwendig wäre. Der Gedanke, durch Fest- oder Wirtschaftsmarkversicherungen die Markentwertung sowohl für den Versicherungsnehmer als auch für den Versicherer auszuschalten, ist noch nicht ganz ausgereift, wenn auch einzelne Gesellschaften bisher die wertbeständigen Kapitalanlagen, von denen die Durchführung dieser Gedanken abhängt, gefunden haben mögen. Für die Gesamtheit der Versicherer und Versicherungsnehmer bestehen sie vorerst nicht, und es muß erst die weitere Entwicklung unserer Wirtschaft lehren, ob wir sie beschaffen können. Einen besseren Erfolg versprechen indessen die Goldkursmarkversicherungen, die einen guten Ersatz für die erschwerten Fremdwährungsversicherungen darstellen.

Mit dem Währungsproblem im engsten Zusammenhange steht das Problem der Kostendeckung.

Ob dieses Problem für die Mehrzahl der deutschen Gesellschaften überhaupt zu meistern ist, bleibt solange eine offene Frage, solange der Kurs der wirtschaftlichen Entwicklung völlig ungewiß ist. Etwa seit dem September vorigen Jahres steigen die personellen und sachlichen Kosten in so erheblich höherem Maße als die Einnahmen und Gewinnmöglichkeiten, daß bei einer gleichbleibenden rapiden Markentwertung ein Ausgleich aus den Erträgnissen des deutschen Geschäfts schlechterdings ausgeschlossen erscheint und selbst günstige Ergebnisse des außerdeutschen Geschäfts — vor allem aus den valutastarken Ländern — kaum noch ausreichen werden, den Gesamtabschluß aktiv zu erhalten; bedeutet es doch auch eine völlig falsche Politik, deutsche Kosten mit ausländischen Guthaben bestreiten zu wollen. Das Kostenproblem ist deshalb besonders schwierig gelagert, als es nur wenigen Versicherungszweigen möglich ist, von Grund auf einzusparen und umzustellen. Es ist im wesentlichen die deutsche Lebensversicherung, die das kann, weil sie altmodische Methoden und damit zusammenhängend überflüssige Büros am leichtesten aufgeben kann, ohne ihr Neugeschäft und damit die Heranschaffung ausreichender neuer Mittel zu gefährden. Aber auch hier wachsen die Unkosten schneller, als die Ersparnismöglichkeiten sich auszuwirken vermögen, und es gehört schon eine sehr bewegliche und zeitgemäße Organisation dazu, das wirklich erforderliche Neugeschäft zu sichern. Ganz anders liegen die Verhältnisse bei dem größten Teile der Sachversicherung. Auch hier kann selbstverständlich eingespart werden, aber die Notwendigkeit schnellster Anpassung an die fortgesetzten Veränderungen der Wirtschaft, die alle ihre Maßnahmen beherrscht, erfordert eine so vermehrte Verwaltungsarbeit, daß sie nicht überall und nicht vollständig durch stärkere Intensität der Arbeitsleistung eines verkleinerten Bestandes an Personal bewältigt werden kann. Im Gegenteil, das Erfordernis

Digitized by Google

schneller und starker Geschäftsvermehrung und rasch anwachsender Mittel hat in einzelnen Betrieben vorübergehend sogar vermehrte Arbeitsgelegenheit geschaffen trotz und angesichts der stets latenten Gefahr unrentabler Geschäftsführung. Kommt zu diesen Erscheinungen einer überstürzten, völlig ins Ungewisse gehenden Betriebsführung ein dauernd schlechter technischer Verlauf wie in der Haftpflicht- und Glasversicherung, dann ist es zu verstehen, daß die Leiter der Unternehmungen gewissermaßen stets vor einer Katastrophe stehen, einen Abgrund sich auftun sehen, über den es keine Brücke gibt. So erklärt sich die schwierige Lage der Versicherungsgesellschaften in den Tarifverhandlungen. An das immer rasender rollende Rad der wirtschaftlichen Entwicklung geheftet und in völliger Ungewißheit, wie lange es in dieser Geschwindigkeit, wie lange es überhaupt noch seine Drehungen machen kann, von einer vorkriegsmäßigen, geregelten Haushaltsführung losgelöst, sind die Unternehmungen lediglich auf eine ungewisse, leicht trügerische Intuition angewiesen, bis zu welcher Grenze sie in der Kostenbewilligung folgen können. Daß viele Gesellschaften schon weit über den Rahmen des technisch Zulässigen Kosten aufgewendet haben, ist ein offenes Geheimnis, — sind doch alle Anlehnungsgesuche selbst alter und bedeutender Anstalten nichts anderes als der Ausdruck der Überspannung ihrer Betriebe mit Kosten. Dieses Kostenproblem wirkt um so erschreckender, als es nicht mehr gelingt, die Rücklagen in vorkriegsmäßigem Verhältnis zu Wagnis und Prämieneinnahmen zu halten. In manchen Versicherungszweigen erreichen die entwerteten freien Rücklagebestände sorgfältigst geleiteter Anstalten kaum mehr die Höhe des notwendigsten Kostenaufwandes für einen einzigen Monat. Wie demgegenüber immer noch Neugründungen in geradezu erstaunlichem Umfange die Unterstützung des Kapitals finden können, kann nur aus einem geradezu bewundernswerten Optimismus der der Assekuranz fernstehenden Kreise erklärt werden. Eine sachliche Berechtigung für auf sich selbst gestellte Neugründungen irgendeines Versicherungszweiges besteht jedenfalls nicht. Inwieweit es den Unternehmungen des Gerlingkonzerns gelingen wird, durch ihre neugeartete Organisation auf rein kapitalistischer Grundlage die Kostenfrage zu überwinden, muß abgewartet werden. Mit dem Anwachsen des Geschäftes, der Zunahme alter Bestände, mehren sich bekanntlich die Kosten, und es ist anzunehmen, daß nach einigen Jahren auch bei solchen Organisationen die Schwierigkeiten der alten Anstalten sich geltend machen werden.

Wer sich lediglich diese kurz skizzierten Wirkungen der volkswirtschaftlichen Entwicklung auf die Versicherungswirtschaft vor Augen führt, wird erkennen, daß zur Erhaltung eines gedeihlichen Versicherungswesens nur ganz radikale Maßnahmen dienen können. Die Mannigfaltigkeit der zahllosen Unternehmungen, die in der Vorkriegszeit einen Vorzug der deutschen Assekuranz darstellte, wird einer wesentlich kleineren Zahl leistungsfähiger Gesellschaften weichen müssen. Die Notwendigkeit, überhaupt ausreichenden Versicherungsschutz der Volkswirtschaft zu erhalten,

Digitized by Google

ist stärker zu werten als die Annehmlichkeit, die das Versicherungspublikum in der Vorkriegszeit besaß, zwischen vielen Versicherungsgesellschaften die geeignetste auswählen zu können. Desgleichen wird auch die Vielheit der Versicherungsarten und -modalitäten hinter wenigen einfachen, dafür aber auch billiger durchzuführenden Formen verschwinden müssen. Der Kartellgedanke, den die deutschen Fachverbände bisher ängstlich vermieden haben, weil sie immer den technischen Fortschritt an die Spitze ihrer Bestrebungen stellten, — er ist heute ein Gebot der Stunde und gewinnt auch — gerade im Interesse der Versicherungsnehmer — mehr als bisher an Boden. Auf der Grundlage von einen unfruchtbaren Wettbewerb beschränkenden Preiskartellen wird es auch möglich sein, die Langfristigkeit der Verträge zu vermeiden, die sich bisher als größter Widerstand gegen eine schnelle Anpassung der Prämien an die zunehmende Teuerung erwiesen hat. Dazu muß jeder Betrieb bestrebt sein, sich restlos der Entwicklung anzupassen und Organisation und Versicherungsschutz so einfach als nur denkbar zu gestalten. An anderer Stelle (Zeitschrift für Versicherungswesen, Nr. 39 und 40, „Versicherungswirtschaft und Nachkriegszeit") habe ich dafür die Fahrkarte des Verkehrswesens als Muster hingestellt. Die Kuponpolice der Lebensversicherung ist ein neuer Weg in dieser Richtung. Das sind natürlich nur einige Gedanken, wie sie mir der zur Verfügung gestellte Raum kurz anzudeuten gestattet. Die Hoffnung, auch die Versicherung durchhalten zu können, darf uns jedenfalls nicht verlassen, auch nicht in dieser Zeit, in der trotz der klaren Bestimmungen eines Vertrages der Völker untereinander bewaffnete Truppen in unbesetztes deutsches Gebiet eingerückt sind und damit eine neue Periode der Sorgen und Entbehrungen eingeleitet haben, deren wirtschaftliche Auswirkung wir kaum auszudenken wagen.

Wertbeständige Versicherung.

Von Prof. Dr. phil. Riebesell (Hamburg).

1. Das Wesen der Wertbeständigkeit.

Zweck der Sachversicherung — und im allgemeinen auch der Lebensversicherung — ist, die Wiederbeschaffung eines Gutes im Schadensfall zu gewährleisten. Am einfachsten würde daher das Problem der Versicherung gelöst, wenn sich eine Gemeinschaft fände, die sich verpflichtete, im Schadensfalle den Schaden voll wiederherzustellen. Die tatsächlich entstehenden Kosten könnten in Natur auf die verschiedenen Glieder der Gemeinschaft im Verhältnis der von ihnen in die Versicherung eingebrachten Werte umgelegt werden. Soll der Ersatz nicht in Natur erfolgen, so kann er auch durch ein Zahlungsmittel geleistet werden, dessen Verhältnis zu dem Wert des Schadens am Schadenstage festgesetzt wird. Die Höhe der Umlage müßte gleichfalls sich nach den Risiken der

Digitized by Google

einzelnen Glieder der Gemeinschaft, in Werten des Zahlungsmittels ausgedrückt, richten. Später erforderliche Zahlungen, die etwa durch erhöhte Preise bei der Wiederbeschaffung entstehen, könnten in derselben Weise umgelegt werden. Wird die Zahlung in denselben Werteinheiten, die dem beschädigten Objekt eigentümlich sind, geleistet, oder bleiben Zahlungsmittel und Wert des Objekts in einem konstanten Verhältnis zueinander, so treten keinerlei unüberwindliche Schwierigkeiten auf, es sei denn, daß man in dem Zeitunterschied, in dem von den verschiedenen Gliedern der Gemeinschaft die Umlage bezahlt wird, eine solche Schwierigkeit erblickt. Durch Einführung einer Verzinsung für verspätete Zahlungen ließe sich diese Schwierigkeit beseitigen.

Schon bei dieser Urform der Versicherung, der Umlageversicherung, ergeben sich aber notwendige Einschränkungen, wenn Zahlungsmittel und Wert des Objekts nicht in einem konstanten Verhältnis zueinander stehen. Falls dann nicht die Umlage von allen Versicherten gleichzeitig gezahlt wird, läßt sich eine gerechte Verteilung nicht vornehmen. Auch die Ermittlung des Teils der Umlage, der auf den einzelnen entfällt, macht in diesem Fall Schwierigkeiten, falls es sich bei der Versicherung nicht um ganz gleichartige Objekte handelt, deren Wert im Verhältnis zum Zahlungsmittel sich bei allen Versicherten auf einfache Weise ermitteln läßt. Durch Berücksichtigung der tatsächlich eingetretenen Geldentwertung könnte in gewissem Umfange der Schwierigkeit begegnet werden. Ganz beseitigen lassen sich aber die Unstimmigkeiten nicht, wenn man sich nicht auf ganz kleine Kassen beschränkt. Die Notwendigkeit der Kreditgewährung an die Versicherer, der Zeitunterschied zwischen Leistung und Gegenleistung, die Verwaltungskosten usw. bergen im Prinzip, wenn auch nicht im gleichen Umfange, dieselben Schwierigkeiten in sich, wie sie bei den augenblicklichen Versicherungsformen auftreten.

Bedeutend schwieriger wird aber das Problem, wenn im voraus auf Grund des erwartungsmäßigen Schadens Prämien gezahlt werden sollen. Lassen sich diese in Einheiten des betreffenden Objekts — z. B. Eisen, Holz usw. — zahlen und unveränderlich aufbewahren, so wäre man auch hier aller Schwierigkeiten enthoben; muß man aber zu einem Zahlungsmittel greifen — und das wird die Regel sein —, so muß man 1. die Prämien nach dem jeweiligen Wert des Objekts, in Einheiten des Zahlungsmittels ausgedrückt, erheben und 2. diese Prämien wertbeständig anlegen. Gelingt das, so kann man den eigentlichen Zweck der Versicherung: „Ersatz eines Gutes“ erfüllen; gelingt das nicht, so ist die Versicherung von sehr zweifelhaftem Wert.

Wie wird nun aber in der Praxis verfahren? Es wird nur in außerordentlich seltenen Fällen der wahre Wert eines Objekts oder ein Bruchteil des Wertes versichert, vielmehr wird eine bestimmte Menge von Einheiten eines Zahlungsmittels versichert, und dadurch kommt ein neues Element in die Versicherung hinein, das ursprünglich mit dieser nicht das geringste zu tun hat.

Digitized by Google

Solange das Zahlungsmittel auch Wertmeſſer iſt, läßt ſich dieſes Verfahren rechtfertigen. Man ſtelle ſich aber einmal vor, man hätte in der Vorkriegszeit jemandem vorgeſchlagen, daß er ſich auf Zahlung einer beſtimmten Anzahl von Scheinen verſichern ſolle, die in einem täglich ſchwankenden, keiner Vorausſicht unterliegenden Verhältnis zu den wahren Werten des verſicherten Objekts ſtehen ſollten. Jeder hätte dieſe Art der Verſicherung als Lotterieſpiel abgelehnt. Tatſächlich befinden wir uns aber augenblicklich in dieſer Lage. Man muß ſich vergegenwärtigen, daß in der Vorkriegszeit dasſelbe Verhältnis hätte entſtehen können, wenn etwa täglich ein neues Zahlungsmittel feſtgeſetzt worden wäre und dadurch alle wirtſchaftlichen Berechnungen bedeutend erſchwert worden wären. Jeder Menſch hätte verlangt, daß dieſes Verfahren beſeitigt würde, und ſo müſſen wir auch im Verſicherungsweſen uns bemühen, dieſen läſtigen Umrechnungsfaktor — das Zahlungsmittel — zu umgehen, und ſolange dies nicht offiziell durch Einführung einer neuen wertbeſtändigen Währung geſchehen iſt, wieder zur Verſicherung von Werten zurückkehren.

2. Die Methoden der wertbeſtändigen Verſicherung.

Verſichere ich eine beſtimmte Anzahl von Mark, lege ich die Prämie in Mark an und zahle ich die Verſicherungsſumme in Mark aus, ſo beſteht verſicherungstechniſch keine Schwierigkeit, das Problem einwandfrei zu löſen. Praktiſch komme ich aber bald zu der Feſtſtellung, daß hierbei einerſeits die Verſicherungsſumme in keinerlei Beziehungen zu dem Objekt ſteht und anderſeits die praktiſche Durchführung für den Verſicherer auf Schwierigkeiten ſtößt, weil ſeine Verwaltungskoſten ſich nach einem andern Wertmeſſer — im weſentlichen nach der Lebenshaltung — richten, und mit der Mark, die dem Verſicherungsprozeß zugrunde liegt, nichts zu tun haben. Dem erſten Nachteil kann man abhelfen, wenn man die verſicherte Markzahl von Zeit zu Zeit entſprechend den Werten eines Index, Sachindex oder Währungsindex, verändert und für die veränderte Verſicherungsſumme Nachprämien einzieht. Das iſt der Weg der Indexverſicherung. Beſſer iſt das Problem gelöſt durch die ſogenannte Feſtmarkverſicherung, bei der die Verſicherungsſumme nicht von außen durch eine Richtzahl reguliert wird, ſondern automatiſch auf Grund eines Währungsindex ſteigt oder fällt, die Prämien aber wertbeſtändig angelegt werden, ſo daß ſich Nachzahlungen erübrigen. Nimmt man als Umrechnungsfaktor der Papiermark in Feſtmark den Dollarkurs, ſo führt dieſe Art der Feſtmarkverſicherung den Namen Goldkursmarkverſicherung. Von ihr iſt nur ein kleiner Schritt zur Verſicherung in fremder Währung, die aber auch nicht überall zum Ziel führt, wie nachher gezeigt werden ſoll. Das Ziel muß immer die Vollwertverſicherung bleiben, und wenn man ſich das Ziel: „Los vom Zahlungsmittel, hin zum wahren Wert“ immer vor Augen hält, fällt es nicht ſchwer, Wege zu dieſem Ziele zu finden.

Digitized by Google

3. Die Indexversicherung.

Man glaubte eine Zeit lang, durch Vervielfachung der Markversicherungssummen mit einer Richtzahl der Geldentwertung entsprechen zu können. Ganz abgesehen davon, daß es schwierig ist, die für den betreffenden Versicherungszweig passende Richtzahl — sei es Sachindex oder Währungsindex — zu finden, um wirklich eine Vollversicherung zu haben, bietet das Verfahren für den Versicherten gegenüber der Festmarkversicherung große Nachteile, wie aus nachstehendem Beispiel hervorgehen wird. Werden Versicherungssumme und Prämie immer nur für einen Zeitraum festgesetzt, für den die Versicherungssumme als konstant zu betrachten ist, so ist alles in Ordnung. Sobald aber während der laufenden Versicherungsperiode eine Erhöhung der Versicherungssumme erfolgt und dafür eine Prämienauszahlung erhoben wird, ist der Versicherte im Nachteil.

Nehmen wir an, es sei eine Versicherung auf eine Million Mark zum Prämiensatz von 1 pro Mille auf ein Vierteljahr abgeschlossen. Die Indexzahl sei im ersten Monat 1, im zweiten 1,3 und im dritten 1,6. Dann müssen im zweiten Monat 300 000 M. nachversichert werden, und zwar für zwei Monate. Hierfür sind nachzuzahlen $\frac{300\,000 \cdot 0{,}001 \cdot 2}{3} = 200$ M. Prämie. Im dritten Monat müssen weitere 300 000 M. für einen Monat nachversichert werden, dafür sind noch 100 M. zu zahlen. Im ganzen werden also an Prämie bezahlt: $1000 + 200 + 100 = 1300$ M. Wären dagegen die Prämien vom Versicherer wertbeständig angelegt worden, so wäre keine Nachzahlung nötig gewesen, und der Gesamtwert an Prämien wäre lediglich 1000 M. gewesen. Nun kann man zwar sagen, daß die beiden Nachzahlungen später geleistet werden und daher nicht den gleichen Wert haben als die am Anfang gezahlten 1000 M. Das ist richtig. Rechnet man aber den wahren Wert der Nachzahlungen in bezug auf ihre Kaufkraft am Anfang der Versicherung um, indem man jede Zahlung durch den zugehörigen Index dividiert, so ergeben sich immerhin noch die Werte $\frac{200}{1{,}3} = 154$ und $\frac{100}{1{,}6} = 63$, so daß auch dann 217 M. zuviel gezahlt sind.

Wird anderseits die Prämie für die Nachversicherungen am Schluß der Versicherungsperiode gezahlt, wie das gewöhnlich der Fall ist, so erleidet der Versicherer einen großen Verlust. Da die Indexzahl in dem gewählten Beispiel vom zweiten auf den dritten Monat von 1,3 auf 1,6 springt, d. h. eine Geldentwertung von etwa 25 v. H. eingetreten ist, so sind die 200 M., welche bei der ersten Nachversicherungszahlung gezahlt werden müssen, bei einer Zahlung am Schluß der Versicherungsperiode — selbst wenn man von einer weiteren Geldentwertung für den folgenden Monat absieht — nur 150 M. wert.

Diesen Nachteil kann man vermeiden, indem man entweder — ohne Nachzahlung zu fordern — eine der jeweiligen Indexzahl entsprechende

Digitized by Google

Herabminderung der Versicherungssumme vornimmt — das würde aber dem Wesen einer Wertversicherung widersprechen —, oder indem man eine Kürzung der Versicherungsdauer vornimmt. Man würde dann folgendermaßen zu verfahren haben:

$$1\,000\,000 \cdot \frac{0{,}001}{3} + 1\,300\,000 \cdot \frac{0{,}001}{3} + 1\,600\,000 \cdot \frac{0{,}001}{3} \cdot x = 1000.$$

Darin bezeichnet x denjenigen Bruchteil des letzten Monats, für den die Versicherung ohne Nachzahlung in einer der Indexzahl folgenden Höhe weiterlaufen kann. Der Nachteil gegenüber der Festmarkversicherung, wo ohne Kürzung der Versicherungsdauer und ohne Nachzahlung eine automatische Erhöhung der Versicherungssumme eintritt, besteht aber auch in diesem Fall.

4. Die Festmarkversicherung.

Einen weiteren Schritt zur Ausschaltung des variablen Zahlungsmittels macht die Festmarkversicherung. Bei ihr wird zwar die Versicherungssumme in Papiermark angegeben, aber sofort mit Hilfe des Goldzollaufgeldes in Festmark umgerechnet. Der Hauptvorteil dieser Versicherungsart liegt zunächst darin, daß eine Unterversicherung — sofern sie nicht schon am Anfang bestand — nur in geringem Umfange eintreten kann, falls nämlich der Wert des betreffenden Gutes in andern Grenzen schwankt als das Goldzollaufgeld, das aus dem mittleren Dollarkurs von drei Vorwochen berechnet wird. Die Hauptaufgabe ist nun, die eingehenden Prämien wertbeständig anzulegen. Eigentlich müßte diese Anlage in Werten erfolgen, die ebenfalls sich nach dem Goldzollaufgeld richten. Das wird nur in den seltensten Fällen möglich sein. Hat der Versicherer von der Handelskammer oder vom Finanzamt die Genehmigung erhalten, ausländische Zahlungsmittel zu kaufen, so kann er das Geld zum Ankauf von Devisen oder Dollarwechseln und Dollarforderungen benutzen. Anderseits gibt es bereits mehrere Bankiers und Handelsfirmen, die auch tägliches Geld zum Dollarkurs nehmen und geben. Denn darauf kommt es natürlich besonders an, daß das Geld nicht nur wertbeständig, sondern auch liquide angelegt wird. Solange der für Mark bezahlte Zinsfuß hinter der durchschnittlichen Geldentwertung zurückbleibt, muß die Versicherungsanstalt die Anlage in festen Werten der Markanlage vorziehen.

Auch für Lebensversicherungsgesellschaften besteht diese Anlagemöglichkeit. Da diese Versicherungsarten zweifellos zu denen zu rechnen sind, die in fremder Währung „erfüllen", fallen nach der Novelle zum V. A. G. die einengenden Vorschriften für die Anlage der Prämienreserve fort. Aber auch sonst sind die Gesellschaften in der Lage, bereits bei Abschluß des Vertrages vom Versicherten eine Erklärung zu verlangen, daß die Versicherung bis zum jeweiligen Höchstbetrage der Reserve zu beleihen ist und daß der Beleihungswert von der Anstalt wertbeständig anzulegen ist, wofür dem Versicherten der Valutagewinn gut-

Digitized by Google

zuschreiben ist. Soweit die Vorschriften für die Mündelsicherheit noch Anwendung finden, sind auch hier wertbeständige Anlagen genügend vorhanden, so z. B. die Roggenwertanleihe des Freistaats Mecklenburg, die Roggenanweisungen des Freistaats Oldenburg, die Roggenrentenbriefe der Roggenrentenbank in Berlin, die Spareinlagen der Badischen Landwirtschaftsbank, die Kohlenwert-Anleihe des Badenwerks, die Kokswertanleihe des Ferngaswerks Franken-Thüringen, die Braunkohlenwertanleihe des Freistaats Sachsen, die Kohlenwertanleihe des Großkraftwerks Mannheim, die Kohlenwertanleihe des Freistaats Waldeck und schließlich die Landeskulturanleihen der Deutschen Aktiengesellschaft für Landeskultur. Letztere haben den großen Vorteil, daß sie bei dauerndem Sinken des Roggenpreises unter den Weltmarktpreis in Goldanleihen zu konvertieren sind. Kommt jetzt die Reichsregierung mit der geplanten Goldanleihe heraus, so vermehren sich diese Anlagemöglichkeiten um eine weitere.

Darüber muß man sich allerdings klar sein, daß das Prinzip der Festmark nicht lückenlos durchführbar ist. Werden die Prämien in Festmark bezahlt, so vergeht immer noch eine geraume Zeit, bis die Gelder wertbeständig angelegt werden können. Für das Valutarisiko, das der Versicherer trägt, wird im allgemeinen ein Aufschlag von 30 v. H. der Prämie erhoben. Eigentlich müßten natürlich auch alle Nebenspesen Verwaltungskosten, Gehälter usw. in Festmark — und zwar mit Goldzollaufgeld — gezahlt werden. Auch der Versicherte müßte in der Lage sein, die Entschädigungssumme sofort in Festmark anzulegen, um einer Entwertung bis zum Wiederbeschaffungstage vorzubeugen. Wenn aber auch nicht alle Fragen restlos gelöst sind, so bedeutet die Festmarkversicherung doch einen wesentlichen Fortschritt.

5. Die Goldkursmarkversicherung.

Um den Schwierigkeiten und Differenzen zu entgehen, die bei der Anlage der Prämien in Dollarwerten und der Ein- und Auszahlungen nach dem Goldzollaufgeld entstehen, wird neuerdings von zahlreichen Gesellschaften die Goldkursmarkversicherung empfohlen. Hier wird die Versicherungssumme zunächst in Papiermark angegeben und nach dem Dollarkurs vom dritten Werktag nach dem Beginn der Versicherung in Goldkursmark umgerechnet. Im Schadensfall wird nach dem Kurse des Schadenstages zunächst die Goldkursmarksumme in Papiermark umgerechnet, um aus der Höhe des Schadens die Unterversicherungsquote zu bestimmen. Dann wird die Höhe der Entschädigungsquote in Dollar umgerechnet, und bei der Auszahlung wird als Umrechnungskurs der Kurs des dritten Werktages vor dem Zahlungstage genommen. Die Prämie wird von der Papiermarksumme berechnet. Ein Beispiel mag dies Verfahren erläutern.

Der Wert einer Importware wird auf 1000 Dollar geschätzt; da am Stichtage der Kurs 8000 ist, sind also 8 000 000 Papiermark dafür anzusetzen. Die entsprechende Summe Goldkursmark sind 1000 · 4,2

Digitized by Google

= 4200 Gkmk. Zur Zeit des Schadens soll der Kurs 10 000 sein, dann ist die Versicherungssumme in Mark 10 Millionen. Der Versicherungswert soll mit 9 Millionen Papiermark ermittelt sein, es besteht also ausreichende Versicherung. Ist die Schadensquote 50 v. H., so hat der Versicherer 4,5 Millionen Papiermark = 4,5 Millionen · 4,2 = 1890 Gkmk. zu beanspruchen. Steht am Zahlungstage der Kurs auf 12 000, so beträgt die Entschädigungssumme $\frac{1890 \cdot 12\,000}{4{,}2} = 5{,}4$ Millionen Papiermark, obwohl der Schaden nur mit 50 v. H. von 9 Millionen Papiermark festgestellt war. Hierbei ist aber zu beachten, daß für die Kurse am Schadens- und am Zahltage steigende Werte angenommen waren. Ganz anders gestaltet sich natürlich die Sache, wenn die Kurse fallen, während der Wert der Ware nach andern Gesetzen sich verändert. Das Valutarisiko wird in weitem Maße auf den Versicherten abgewälzt. Ein weiterer Nachteil liegt darin, daß bei der Kapitalsanlage in der Regel keinerlei Verzinsung stattfindet und im allgemeinen eine Flucht vor deutschen Anlagen eintritt.

6. Die Versicherung in fremder Währung.

Von der Goldkursmarkversicherung ist es nur ein Schritt zur eigentlichen Devisenversicherung, wobei für die Zahlung der Prämien und die Auszahlung der Entschädigungssummen ein Zahlungsmodus in Reichsmark gewählt werden kann, der dem soeben entwickelten Schema entspricht, nur daß die Umrechnung von Dollar in Goldkursmark, d. h. die Multiplikation mit 4,2, fortfällt. Auf die Prämie wird zunächst ein Vorschuß erhoben, der endgültige Betrag wird nach dem Dollarkurs berechnet, der für den Tag nach dem Eingang des Vorschusses gilt.

Nach den Ausführungsbestimmungen zur Devisenverordnung ist die Versicherung ein Akzessorium des ihr zugrunde liegenden Geschäfts, und das Hilfsgeschäft folgt der Währung des Hauptgeschäfts. Danach ist fast in der gesamten Transportversicherung die Devisenversicherung ohne weiteres zulässig. Die andern Versicherungszweige können sich aber durch die Goldmarkversicherung auf Dollarbasis helfen, die sich von der Goldkursmarkversicherung nur in der erwähnten Weise durch den Umrechnungsmodus unterscheidet. Das Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung hat nämlich am 30. Dezember 1922 bestimmt, daß, falls die Zahlung des Versicherungsentgelts und der Entschädigungssumme nicht in fremder Währung ausbedungen wird, die Verträge nach der Devisenverordnung nicht verboten sind. Die Frage ist natürlich immer nur, wie die einzelnen Anstalten sich die wertbeständigen Anlagen für das Betriebskapital und die Reserven schaffen. Absolut wertbeständig ist natürlich auch eine derartige Versicherung nicht, da der Wert der Ware vom Dollarstand unabhängig sein kann. Es ist nur an Stelle des unbeständigen Markzahlungsmittels ein anderes gesetzt, von dem nach menschlichem Ermessen zur Zeit eine größere Konstanz vorausgesetzt wird.

Digitized by Google

7. Die Vollwertversicherung.

Zur Versicherung des vollen Wertes des Gutes kann man gelangen, wenn man im Anschluß an eine der vorher besprochenen Versicherungsarten eine Vorsorgeversicherung abschließt, die etwa 50 v. H. der Festmarkversicherungssumme umfaßt. Am radikalsten ist der Weg, der von den öffentlichen Feuerversicherungsanstalten, soweit sie Zwangsanstalten sind, beschritten werden kann und wohl auch auf industrielle Risiken sowie in abgeänderter Form auch auf die Lebensversicherung übertragbar ist. Es wird auf alle Fälle der volle Schaden ersetzt. Von dem Wert, in irgendeinem Zahlungsmittel ausgedrückt, wird ganz abgesehen. Natürlich muß dafür gesorgt werden, daß immer Vollversicherung vorhanden ist. Das wird dadurch erreicht, daß die Versicherungssumme nach Preisen von 1914 geschätzt wird. Die Prämie wird diesem Wert entsprechend erhoben und mit einer Richtzahl multipliziert, die etwa dem Goldzollaufgeld entspricht, aber auch variiert werden kann. Die Prämien werden jährlich der Richtzahl entsprechend eingezogen, aber nicht für alle Versicherten zur selben Zeit, sondern der ganze Bestand wird über das Jahr verteilt und die jeweiligen Rechnungen mit der jeweiligen Richtzahl ausgeschrieben. Dadurch wird gleichsam der ganze Bestand in lauter kurzfristige Versicherungen aufgelöst und das Prinzip der Gegenseitigkeit dadurch verwirklicht, daß es nicht nur auf die Schadensfälle, sondern auch auf das Schwanken des Zahlungsmittels ausgedehnt wird. Natürlich muß hierbei für wertbeständige Anlage gesorgt werden, es kommt aber nicht so sehr auf die Art der Anlage an, da die Lücken in der Durchführung der völligen Beständigkeit der Anlagen — die eigentlich dem Objekt angepaßt sein müssen — durch einen Prämienzuschlag ausgeglichen werden kann. Auch für die Veredelungspolice läßt sich dieses Verfahren in ähnlicher Form anwenden. Nur muß für die einzelne Versicherung in gewissen Zeitabschnitten der Wert der Ware in Festmark festgestellt werden. Die Prämie wird, abgesehen von einem Durchschnittsvorschuß, errechnet aus den einzelnen Versicherungssummen und der Anzahl der Tage, die sie unter Risiko gestanden haben, und zwar nachträglich in Festmark. Dadurch sind die Nachteile, die bei der Indexversicherung erwähnt wurden, vermieden.

8. Schluß.

Wie das ganze deutsche Wirtschaftsleben, so drängt vor allem das Versicherungswesen auf eine neue Währung hin. Man darf sich aber nicht der Täuschung hingeben, daß, wenn diese geschaffen ist, alle Schwierigkeiten beseitigt sind. Preisschwankungen hat es auch früher bereits gegeben, sie waren nur nicht so bedeutend, daß sie im Versicherungswesen eine nennenswerte Rolle spielten. Auch bei einer neuen Währung werden sie aber immer noch recht beträchtlich sein, so daß das Versicherungswesen,

Digitized by Google

das die Aufgabe hat, auf lange Sicht den Wert eines Gegenstandes zu berechnen, die alten Bahnen verlassen muß und die bisher unbeachtete Rechnungsgröße — Kaufkraft des Geldes im Verhältnis zum Geld selbst — nicht wieder aus dem Auge verlieren darf.

Veränderliche Prämien und Versicherungsleistungen.

Von Geheimem Regierungsrat Dr. phil. H. Broecker (Werder a. H.).

Die schweren Schädigungen, welche die Verschlechterung unserer Währung dem gesamten deutschen Wirtschaftsleben zugefügt hat, konnten auch das Versicherungswesen nicht unberührt lassen. Die Eigenart des Versicherungsvertrags bringt es mit sich, daß auf diesem Gebiete beide vertragschließende Teile die fraglichen Schädigungen in gleichem Maße empfinden müssen. Das ist nicht auf allen Wirtschaftsgebieten der Fall. Ich erinnere nur an die Hypothekenverträge, bei denen der Schuldner der Geschädigte und der Gläubiger der Bevorzugte wurde.

Die weiten Kreise der Interessenten des Versicherungswesens, zu denen wohl alle Schichten unseres Volkes gehören, wurden sich erst reichlich spät völlig darüber klar, welcher Quelle die einschneidende Wertminderung entstammte, der die früher abgeschlossenen Verträge nach dem verlorenen Kriege nach und nach unterworfen wurden. Man betrachtete sehr lange als Wirkungen einer durch die lange Absperrung vom Weltmarkte hervorgerufenen Teuerung, was doch in Wirklichkeit ausschließlich als Folge der fortschreitenden Währungsverschlechterung zu bewerten ist. Das darf uns nicht verwundern, die wir beobachten mußten, daß leider viel zu lange selbst die berufenen Führer des Volkes sich der gleichen Täuschung hingegeben haben. Der immer wieder erneuerte aussichtslose und erfolglose Kampf gegen Wucher und Börsenspekulation, in denen die maßgebenden Regierungsstellen die wesentlichsten Ursachen der herrschenden Teuerung zu erblicken glaubten, ist ja noch in aller Erinnerung. Durch solche Kurversuche an Symptomen wurde nur eine sehr bedauerliche Verärgerung und gegenseitige Verfeindung der verschiedenen Volksschichten erreicht, die leider immer noch nicht völlig verschwunden ist. Heute weiß natürlich jedes Kind, daß nicht Teuerung, sondern fortschreitende Geldverschlechterung unser gesamtes Wirtschaftsleben zu ertöten droht, und daß lediglich die gewaltige Schwere unserer ausländischen Verpflichtungen uns ersticken muß.

Die während der ersten Zeit nach dem Kriege herrschende Vorstellung, daß es sich nur um eine vorübergehende Teuerung handle, die durch eine baldige gründliche Besserung unserer gesamten wirtschaftlichen Verhältnisse wieder beseitigt werden würde, veranlaßten bekanntlich die Versicherungsgesellschaften, zunächst die Prämien der neu abgeschlossenen

Digitized by Google

Versicherungen mit Teuerungszuschlägen zu versehen. Man glaubte hierdurch einen erheblichen Teil der — gemessen an der immer wertloser werdenden Papiermark — gewaltig ansteigenden Verwaltungskosten decken zu können. Die Versuche, die Lasten des Gesamtgeschäfts möglichst weitgehend auf das Neugeschäft abzuwälzen, mußten um so mehr locken, als sich — ebenfalls unter der Wirkung der fortschreitenden Geldentwertung — im Publikum sehr bald das Bedürfnis zeigte, durch Erhöhung des immer mehr als ungenügend erkannten alten Versicherungsschutzes sich den neu entstandenen Verhältnissen anzupassen. Da das fragliche Bedürfnis in weiten Kreisen des Volkes sehr stark hervortrat, und da zunächst die werktätige Bevölkerung sich in einer günstigen geschäftlichen Nachkriegskonjunktur befand, konnte es den Gesellschaften nicht schwer fallen, für die neuen Versicherungen verhältnismäßig höhere Prämien von den Versicherungsnehmern zu erlangen.

Die Gesellschaftsleiter mußten aber sehr bald erkennen, daß die Mehreinnahmen aus dem Neugeschäft bei weitem nicht ausreichten, zugleich für das entstehende Mißverhältnis zwischen den Einnahmen und Ausgaben aus dem alten Geschäft volle Deckung zu schaffen. Die Sachversicherungsgesellschaften gingen daher sehr bald dazu über, auch die bestehenden Verträge einer Prämienerhöhung zu unterwerfen, was natürlich nur mit Zustimmung der Versicherten möglich war. Diese Zustimmung wurde aber in den meisten Fällen dadurch unschwer erlangt, daß die Gesellschaften die Erhöhung der Versicherungsleistungen von der gleichzeitigen Erhöhung des Prämiensatzes abhängig machten.

Wesentlich ungünstiger für die Versicherer gestalteten sich die Verhältnisse aber in der Glasversicherung (soweit Versicherungsleistung in Naturalersatz bedungen war) und vor allem in der Haftpflichtversicherung. In der Glasversicherung entstand unter der Wirkung der Geldverschlechterung sehr schnell ein arges Mißverhältnis zwischen den Prämieneinnahmen und den Preisen, die für die Beschaffung der Glasscheiben aufgewandt werden mußten. In der Haftpflichtversicherung besteht bekanntlich die Versicherungsleistung nicht in einem festen Geldbetrage. Sie hängt vielmehr von der Bewertung der entstandenen persönlichen und sachlichen Schäden durch die Gerichte ab, die bei ihren Urteilen selbstverständlich den veränderten Geldverhältnissen Rechnung tragen müssen. Hier trifft die Entwertung des Versicherungsvertrages also einseitig den Versicherer, soweit nicht durch Festsetzung eines Höchstbetrages für die Versicherungsleistung unter Umständen auch eine Entwertung für den Versicherungsnehmer in Betracht kommen kann. Den Fachleuten sind die Schwierigkeiten, in denen namentlich die Haftpflichtversicherer durch diese ungünstigen Verhältnisse gebracht wurden, noch in frischer Erinnerung.

Daß aber auch die Lebensversicherung mit ihren langfristigen Verträgen durch die Geldverschlechterung in hohem Maße in Mitleidenschaft gezogen werden mußte, war nicht zu verwundern. Auch

Digitized by Google

auf diesem Gebiete wurde die Gefahr von Versicherern und Versicherten meist viel zu spät in ihrer vollen Bedeutung erkannt. Für die Versicherten bedeutete die wachsende Geldverschlechterung eine empfindliche Entwertung ihrer Spargelder, die sie bedauerlicherweise mit anderen Sparern teilen mußten. Besonders schwer betroffen waren die Rentenempfänger, welche den Versicherungsanstalten ihre Ersparnisse geopfert hatten, um im Alter ein sorgenfreies Leben führen zu können. Sie empfangen heute als Ersatz für ihr gutes Gold Rentenbeträge, deren Kaufkraft sich von Jahr zu Jahr bis fast zur völligen Wertlosigkeit vermindert.

Wie die Sachversicherer stützten sich auch die Lebensversicherer zur Deckung der verhältnismäßig ungeheuer anwachsenden Verwaltungskosten zunächst auf die Teuerungszuschläge für neu abgeschlossene Versicherungen. In den ersten Jahren nach dem Kriege entwickelte sich das Neugeschäft ganz unerwartet günstig. Viele Kriegsgewinnler und Nachkriegsgewinnler suchten ihre leicht erworbenen Papiermarkkapitalien gern in Lebensversicherungen (mit Vorliebe gegen einmalige Prämienzahlung) anzulegen, da sie aus solcher Kapitalsanlage steuerliche Vorteile erhofften oder auch im Falle späterer Markverbesserung erhebliche Währungsgewinne erwarteten. Heute scheint diese Hochflut neuer Versicherungen ihren Höhepunkt allerdings überschritten zu haben.

Für die Lebensversicherer bestand nun bedauerlicherweise nicht die geringste Möglichkeit, ihren Versicherten wirksame Hilfe zu leisten, da sie, veranlaßt durch Gesetz und langjährige Übung als Verwalter der Sparkapitalien, nur Papiermarkwerte besaßen und daher auch im Versicherungsfalle keine besseren Werte beschaffen konnten. Bekanntlich haben die Lebensversicherungsanstalten vor dem Kriege im Durchschnitte rund 80 v. H. ihres Kapitalbesitzes in Hypotheken angelegt. Hier wurden die Lebensversicherer in ihrer Eigenschaft als Hypothekengläubiger durch die Geldverschlechterung sehr schwer geschädigt, ohne daß sie allerdings anderseits daraus einen entsprechenden Vorteil ziehen konnten. Dafür sorgte die dem Hausbesitz nachteilige Mieterschutzgesetzgebung.

Eine Ausdehnung der Teuerungszuschläge auch auf die alten Versicherungen hatte in der Lebensversicherung ganz besondere Schwierigkeiten, da es unmöglich schien, die bereits stark entwerteten alten Versicherungen auch noch zu einer freiwilligen Besteuerung heranzuziehen. Allerdings konnten sich die Versicherer zum Teil durch mehr oder weniger starke Herabsetzung der Versichertendividenden erholen. Dieses Mittel hat aber eine natürliche Grenze, die besonders durch den scharfen Wettbewerb der Gesellschaften untereinander gegeben ist. Da nun aber für die Verwaltung der alten Geschäfte das Mißverhältnis zwischen Einnahme und Ausgabe sich von Jahr zu Jahr stärker geltend machte, regten sich schon frühzeitig in den Kreisen der Versicherer ernsthafte Bestrebungen zur Erlangung einer gesetzlichen Möglichkeit, auch für bestehende Verträge Teuerungszuschläge erheben zu dürfen. Diese Bestrebungen fanden in den

Digitized by Google

Kreisen der Versicherten heftigen Widerspruch, bei den Angestellten der Unternehmungen aber um so größeren Beifall. Es hat auch den Anschein, als ob die fraglichen Bestrebungen mit der Zeit doch von Erfolg gekrönt sein sollen, obwohl die bisherigen Versuche, ein Gesetz über diesen Gegenstand zu formulieren und zu begründen, auf sehr erhebliche Schwierigkeiten gestoßen sind. Die wesentlichste technische Schwierigkeit besteht darin, zwischen den Rechten und Pflichten der bereits Dividenden beziehenden Versicherungen und denen der dividendenlosen Versicherungen einen gerechten Ausgleich zu schaffen. Der Erlaß eines Gesetzes in dem fraglichen Sinne dürfte aber besonders deshalb sich auf die Dauer nicht vermeiden lassen, weil bekanntlich viele unserer ältesten und angesehensten Gesellschaften die katastrophalen Folgen der Währungsverschlechterung nicht nur an der fortschreitenden Entwertung ihrer Papiermarkeinnahmen aus den deutschen Verträgen, sondern in ganz besonders hohem Maße an den in unerträglicher Weise angewachsenen Verpflichtungen aus Versicherungen in fremder Währung zu spüren haben. Das Gesetz soll daher u. a. auch dazu dienen, nach Möglichkeit die Erfüllung dieser Verpflichtungen zu erleichtern. Es handelt sich daher hier auch um einen kleinen Beitrag zu dem großzügig angelegten Plane zur Sanierung der durch Valutaschwierigkeiten bedrängten deutschen Lebensversicherungsgesellschaften, über den bereits schwierige und zeitraubende wertvolle Verhandlungen mit den maßgebenden Reichsinstanzen und fremden Regierungen geführt wurden.

Das von den Sachversicherungsgesellschaften mit großem Erfolge angewandte Mittel, bei Beantragung von Nachversicherungen freiwillige Teuerungszuschläge von den Versicherten zu erwirken, konnte naturgemäß für die Lebensversicherung einen gleichen durchschlagenden Nutzen nicht versprechen. Denn die Kreise der alten Versicherten, in der Mehrzahl Festbesoldete und Angehörige des soliden gewerblichen Mittelstandes, sind heute meist nicht in der Lage und wegen der erlittenen schweren Enttäuschungen auch gar nicht besonders geneigt, ihre alten Versicherungen wesentlich zu erhöhen. Für das in Papiermarkziffern außerordentlich groß erscheinende Neugeschäft unserer Lebensversicherer kommen fast ausschließlich die Kreise der neuen Reichen in Betracht, welche, begünstigt durch eine eigenartige Nachkriegskonjunktur oder mehr oder weniger einwandfreie Geschäftstüchtigkeit, es verstanden haben, sich den neuen Verhältnissen anzupassen.

Eine planlose Anwendung des Systems der Teuerungszuschläge auf die unter neuen Versicherungsbedingungen abgeschlossenen Verträge ist auch aus dem Grunde vom Standpunkte eines ruhigen Geschäftsbetriebes nicht sehr erwünscht, als bei fortschreitender Geldentwertung eine dauernde Nachprüfung und Änderung der gewählten Zuschläge nötig wird. Man ist daher — auch zunächst in der Haftpflichtversicherung, der Unfallversicherung und der Sachversicherung — sehr bald dazu übergegangen, das wandelbare Verhältnis zwischen Prämieneinnahmen und

Digitized by Google

Versicherungsleistungen in ein System zu bringen. In den Versicherungszweigen mit kurzfristigen Verträgen und einjähriger Gefahrübernahme war dies verhältnismäßig einfach. Man bestimmte im Versicherungsvertrage Prämien und Versicherungsleistungen nicht mehr nach Papiermarkbeträgen, sondern nach einem — im Verhältnis zur Papiermark — wandelbaren Maßstabe. Hierfür wurden die Goldmark (nach den von der Reichsbank periodisch veröffentlichten Kursen), die vom Statistischen Reichsamte ermittelte Indexziffer für die normalen Kosten der Lebenshaltung, die Börsenkurse einer bestimmten Getreideart (namentlich des Roggens) und andere mehr oder weniger geeignete Maßzahlen gewählt.

Auch die Lebensversicherer überzeugten sich mit der Zeit immer mehr davon, daß sie mit der Anwendung des Systems variabler Teuerungszuschläge allein die wachsenden Schwierigkeiten unmöglich gründlich bekämpfen konnten, auch wenn es gelingen sollte, die Anwendbarkeit solcher Zuschläge auf bestehende Verträge gesetzlich durchzusetzen. Dies erschien um so weniger durchführbar, als eine allzu starke Belastung des alten Geschäfts von den Versicherten mit Rücksicht auf die bereits schmerzlich empfundene weitgehende Entwertung des Versicherungsschutzes immer als eine ganz besondere weitere Härte empfunden werden muß. Es lag daher nahe, daß die Leiter der Gesellschaften es bei dem Bestreben nach Erhöhung der Einnahmen nicht bewenden lassen durften, sondern auch in hohem Maße auf eine wesentliche Verminderung der Ausgaben bedacht sein mußten. Das führte dann aber naturgemäß zu mehr oder weniger weitgehenden Einschränkungen der Betriebe, zu Massenentlassungen und schweren Kämpfen mit den Angestelltenvertretungen. Natürlich lassen sich aber Ersparungen am Personal nur erfolgreich durchführen, wenn gleichzeitig durch weitgehende Reformen im inneren und äußeren Betriebe eine wesentliche Vereinigung der zu bewältigenden Arbeitslast erreicht wird. In dieser Beziehung ist ja von den Gesellschaften in neuerer Zeit bereits manches geschehen, obwohl nicht geleugnet werden kann, daß an vielen Stellen noch erheblich gründlicher gereinigt werden kann. Ich denke hier besonders an Vereinfachungen des kaufmännischen und technischen Rechnungswesens. Warum rechnet man z. B. immer noch in den Abrechnungen, Quittungen und Jahresabschlüssen mit Pfennigen, in einer Zeit, wo selbst die Mark keinen Wert mehr besitzt? Man kann doch ohne Schaden für den Geschäftsbetrieb und die Versicherten alle Rechnungen auf volle Mark oder besser noch auf mindestens 10 Mark abrunden. Man jage endlich den Kalkulatorgeist zum Teufel, der immer glaubt, den Wert einer Rechnung dadurch erhöhen zu können, daß er sie mit möglichst vielen Dezimalen aufstellt! Durch solche zweckmäßigen Abrundungen kann viel Zeit und Material gespart werden. Auch können bei manchen Gesellschaften die im Werbedienst benutzten Tarife noch wesentlich vereinfacht werden. Die gewöhnlich für je 1000 Mark berechneten Prämiensätze unterscheiden sich für gleiche Versicherungsperioden und naheliegende Beitrittsalter oft so außerordentlich wenig, daß die Zusammenlegung zu Alters-

Digitized by Google

gruppen sehr zu empfehlen wäre. Wenn man nur eifrig sucht, wird man noch manche Möglichkeiten für Vereinfachungen finden, deren Wirkungen sich in der Praxis bald als recht lohnend bemerkbar machen werden. Auch die Methoden zur Berechnung der Prämienreserven dürften bei einzelnen Anstalten noch reformbedürftig sein, wenn auch anerkannt werden soll, daß die größeren Gesellschaften in diesem Punkte bereits einen anerkennenswerten Grad von Vollkommenheit erreicht haben.

Die Sorge um die Gesundung des alten Geschäfts durfte aber die Lebensversicherer nicht davon abhalten, ihr Augenmerk auch in ganz besonders hohem Maße darauf zu richten, in welcher Weise es möglich zu machen ist, die neu abzuschließenden Versicherungen den Wirkungen der fortschreitenden Geldverschlechterung anzupassen. In den letzten Jahren haben sich die Mathematiker der Gesellschaften eifrigst bemüht, geeignete Formen für zeitgemäße Versicherungsbedingungen und die entsprechenden Änderungen des technischen Rechnungswesens zu finden. Es ist in dieser Hinsicht bemerkenswert, daß die Währungssorgen, welche die Versicherungsmathematiker im Deutschen Reiche heute so lebhaft beschäftigen, naturgemäß in dem mit einer noch weit schlechteren Währung behafteten Deutsch-Österreich schon viel früher auftauchen mußten. Die aufmerksamen Leser dieser Zeitschrift wissen, daß der bekannte österreichische Mathematiker Hofrat Dr. Blaschke in Wien das fragliche Thema bereits vor längerer Zeit einer ganz außerordentlich fleißigen und sorgfältigen Bearbeitung unterworfen hat. Für diejenigen Leser, welche noch nicht in der Lage waren, sich in die Einzelheiten dieser Arbeit zu vertiefen, sei der Gedankengang Blaschkes nachstehend kurz dargestellt:

Blaschke unterscheidet eine säkulare und eine katastrophale Geldentwertung (oder Preissteigerung). Die säkulare Preissteigerung wird an der Hand statistischer Erfahrungen über die Preisgestaltung der wichtigsten Gegenstände des täglichen Bedarfes auf durchschnittlich 1 v. H. jährlich bewertet. Dem Ausgleich dieser säkularen Preissteigerung soll ein Tarif für lebenslängliche oder gemischte Todesfallversicherungen mit *fester* jährlicher Prämienzahlung dienen, welcher eine Steigerung der im Versicherungsfalle fälligen Leistung des Versicherers um jährlich 1 v. H. vorsieht. Das ist der versicherungstechnisch sehr einfache Teil der gestellten Aufgabe. Schwieriger ist aber die Erfassung der katastrophalen „Preissteigerung". Blaschke vertritt die unbestreitbare Auffassung, daß es unmöglich ist, diese katastrophale Preissteigerung — um deren Berücksichtigung es sich heute praktisch ja ausschließlich handelt — durch eine nach versicherungstechnischen Grundsätzen erreichbare feste Prämienzahlung a priori zu erfassen. Er sieht daher nur die Möglichkeit, durch Anwendung eines nachträglichen Umlageverfahrens die Mittel zur Befriedigung der vorhandenen Versicherungsbedürfnisse zu beschaffen. Am Schlusse eines jeden Abrechnungsjahres (oder unter Umständen einer kürzeren Versicherungszeit) soll festgestellt werden, wie hoch in der abgelaufenen Abrechnungszeit der Mehrbedarf für Versicherungsleistungen

Digitized by Google

(im Erlebensfalle und bei vorzeitigen Todesfällen) gewesen ist. Dieser Mehrbedarf soll dann durch Nachschüsse von den der betreffenden Versicherungsgemeinschaft angehörenden lebenden Versicherten erhoben werden. Zur Feststellung des jeweiligen Mehrbedarfs sollen Indexziffern benutzt werden, die aus den amtlich festgesetzten Preisen für gewisse notwendige Aufwendungen für eine normale Lebensführung gewonnen werden. Blaschke wünscht die Einführung seines Systems bei bestehenden Anstalten oder durch eine für die fragliche Aufgabe neu zu gründende Gesellschaft. Es ist mir nicht bekannt geworden, ob und in welchem Umfange die Blaschkeschen Vorschläge in Österreich Eingang in die Praxis gefunden haben.

Die Versicherungsgesellschaften im Deutschen Reiche sind andere Wege gegangen, um die Wirkungen der Geldentwertung auf die Lebensversicherungsverträge abzuschwächen. Es liegen bereits verschiedene Pläne neuer Tarife vor, welche dem gedachten Zwecke dienen und zum Teil schon von der Aufsichtsbehörde genehmigt wurden. Diese Pläne stimmen darin überein, daß sie gleichzeitige Änderungen von Prämien und Versicherungsleistungen vorsehen. Die Änderungen der Versicherungsleistungen richten sich selbsttätig nach den Änderungen der Prämienzahlungen, welche nach der jeweiligen Zahlungsfähigkeit der Versicherungsnehmer bemessen werden müssen. Die Unterschiede der verschiedenen Pläne sind wesentlich begründet durch die Rücksichtnahme auf die Klasse von Versicherten, auf welche die Werbetätigkeit der betreffenden Gesellschaften vorzugsweise gerichtet ist. Handelt es sich in der Hauptsache um die Kreise der Festbesoldeten (Beamte und Angestellte der privaten Betriebe), so wird gewöhnlich als Jahresprämie ein fester Prozentsatz von dem Jahreseinkommen der Versicherungsnehmer festgelegt. Die Anpassung der Versicherungssumme geschieht dann mit Hilfe der gewählten Indexziffer. Da es sich in der Lebensversicherung nicht (wie in der Sachversicherung) um eine für die ganze Versicherungsdauer als gleichbleibend angenommene, sondern um eine mit dem steigenden Lebensalter anwachsende Gefahr handelt, so muß bei jeder aus einer Gehaltssteigerung abgeleiteten Prämienerhöhung für die Ermittlung der entsprechenden Erhöhung der Versicherungssumme nicht nur die Änderung der Prämien, sondern auch das erreichte Lebensalter berücksichtigt werden. In der Regel wird angenommen, daß die erreichte Prämienzahlung in gleicher Höhe für die ganze Versicherungsdauer geleistet wird. Die gleiche Annahme wird für jede einzelne Prämienerhöhung gemacht. Auf diese Weise entsteht die im Versicherungsfalle zu gewährende Gesamtleistung als Summe von Teilleistungen, welche unter Zugrundelegung der zu den verschiedenen Zeiten erreichten Lebensalter nach den Regeln der Versicherungstechnik ermittelt werden. Für die Berechnung der Prämienreserve für den Jahresabschluß können natürlich immer nur die bereits erreichten Beträge für Prämie und Versicherungsleistung als künftig bedingt angenommen werden, da spätere Änderungen sich der statistischen Erfassung selbstver-

Digitized by Google

ständlich vollkommen entziehen. Für den Fall, daß einmal wieder glücklichere wirtschaftliche Verhältnisse in Deutschland herrschen sollten, so daß ein Abbau der Gehälter und damit auch eine Verminderung der Prämienzahlung eintritt, ist in den Versicherungsbedingungen vorgesehen, daß dann für den nicht mehr festgesetzten Teil der bisherigen Prämienzahlung eine beitragsfreie Versicherung gewährt werden soll.

Nun gibt es aber bekanntlich weite Kreise der versicherungsbedürftigen Bevölkerung, für welche eine Regelung der Versicherungsverhältnisse in der eben beschriebenen Weise ganz und gar nicht paßt. Dazu gehören alle Arten der städtischen Gewerbetreibenden und fast die gesamte ländliche Bevölkerung. Diese Kreise haben in der Regel ein sehr starken Schwankungen unterworfenes Jahreseinkommen, das sich im voraus niemals auch nur angenähert übersehen läßt. Es bleibt daher nur übrig, den Versicherungsnehmern die Beurteilung der anfänglich zweckmäßigen Prämienhöhe möglichst selbst zu überlassen. Die Anpassung der Versicherungssumme an die jeweilige Prämienhöhe erfolgt hier in der gleichen Weise wie in dem vorher geschilderten Plane. Eine Herabsetzung der Prämienzahlung ist gleichfalls unter der oben angegebenen Bedingung zulässig. Auch für die Berechnung der Prämienreserve werden für beide Pläne die gleichen Annahmen gemacht. In beiden Fällen kann auch bedungen werden, daß die Veränderungen einer Prämie und Versicherungsleistung nicht nur alljährlich, sondern auch im Laufe jedes Versicherungsjahres erfolgen können.

Bei Versicherungen mit einmaliger Prämienzahlung ist natürlich eine Anpassung an die Geldentwertung ungleich schwieriger, da einmalige Prämienzahlungen nicht immer in beliebiger Höhe wiederholt werden können. Kapitalversicherungen mit einmaliger Prämienzahlung dienten während des Krieges und nach dem Kriege im weitesten Umfange als Kapitalanlagen für zufällige Konjunkturverdienste aus Spekulationsgewinn. Diese hängen allerdings in der Regel mittelbar mit der Geldverschlechterung zusammen, so daß in den Kreisen der Nutznießer der Katastrophenkonjunktur Erhöhungen großer Versicherungen gegen einmalige Prämienzahlung nicht selten sind. Ganz besonders schwierig ist die Anpassung aber für die Leibrentenversicherungen mit einmaliger Prämienzahlung, da für solche Versicherungen gewöhnlich langjährige Ersparnisse besserer Zeiten benutzt wurden zu dem Zwecke, aus den gleichbleibenden Renten ein sorgenfreies Alter erringen zu können. Die katastrophale Geldentwertung hat nun aber aus diesen gleichbleibenden Goldrenten Papiermarkrenten mit schnell fallender Kaufkraft gemacht. Diese traurigen Verhältnisse haben leider zu einer fast völligen Entwertung einer früher wertvollen Kapitalsanlage und damit zur Verarmung der bedauernswerten alten Rentner geführt, — nicht zum Vorteil der Versicherer, welche naturgemäß über einen außerordentlich starken Rückgang des Leibrentengeschäfts zu klagen haben.

In einer ganz besonders traurigen Lage befinden sich gegenwärtig

Digitized by Google

die meisten von Arbeitgebern für ihre Angestellten und Arbeiter errichteten Pensionskassen. Diese Kassen erheben von den Arbeitnehmern gewöhnlich gewisse Teile des Gehalts, während die Kassenleistungen für Invalidenpensionen, Altersrenten und Hinterbliebenenbezüge sich entweder nach der Summe der gezahlten Beiträge oder nach dem zuletzt (vielfach im Durchschnitt der letzten drei oder fünf Jahre) bezogenen Gehalt richten. Bei diesen Kassen wird nun durch die fortschreitende Geldverschlechterung das versicherungstechnische Gleichgewicht zwischen den Einnahmen und Ausgaben in der empfindlichsten Weise gestört, so daß ohne eingreifende Sanierungen, die sich unter den gegenwärtigen Geldverhältnissen leider von Jahr zu Jahr wiederholen müßten, eine Wiederherstellung dieses Gleichgewichts nicht möglich ist. Sanierungen auf Kosten der Arbeitnehmer sind aber naturgemäß durch die Tragfähigkeit der Gehälter für Beitragsabzug eng begrenzt. Aber auch die Arbeitgeber sind nicht immer gewillt oder fähig, neben den fortgesetzten Mehranforderungen für Gehälter und sonstige Geschäftsunkosten auch noch den überwiegenden Teil der den Pensionskassen durch die Geldentwertung erwachsenden Schäden auf eigene Rechnung zu übernehmen. Unterbleiben aber durchgreifende Sanierungen, so ist die versicherungstechnische Leistungsfähigkeit der Kassen erschüttert, worunter in erster Linie die vorhandenen Rentenbezieher leiden müssen. Das ist aber für die Dauer ein unmöglicher und unerträglicher Zustand. Es bleibt daher in vielen Fällen nichts übrig, als für die Dauer der unnatürlichen Geldverhältnisse die versicherungstechnische erforderliche Vermögensansammlung zu hemmen, um den dringendsten Forderungen der Gegenwart gerecht zu werden. Außerordentliche Zeiten erfordern außerordentliche Mittel. Man kann nicht Tausende arbeitsunfähiger Pensionäre, Witwen und Waisen hungern lassen, nur um unter allen Umständen die Forderungen versicherungstechnischer Gerechtigkeit zu erfüllen. Es handelt sich ja eigentlich um kollegiale Opfer, welche die Gesamtheit der Arbeitsfähigen zu Lasten ihrer Sparkonten und zugunsten der notleidenden Rentner bringen soll und die hoffentlich nur vorübergehender Natur sind.

Professor Dr. Günther hat in dem sehr lesenswerten Artikel im Januarheft dieser Zeitschrift ähnliche Forderungen für die Sozialversicherung gestellt. Er hat aber in seinen Ausführungen Bezeichnungen benutzt, welche sich mit der gebräuchlichsten Terminologie nicht immer decken, was vielleicht zu Mißverständnissen Anlaß geben kann. Der Versicherungsmathematiker unterscheidet bekanntlich zwischen dem Prämiendeckungsverfahren, dem Kapitaldeckungsverfahren und dem Umlageverfahren. Bei dem (versicherungstechnisch strengen) Prämiendeckungsverfahren müssen die gleichbleibenden Jahresprämien so berechnet werden, daß sie (unter der Voraussetzung zutreffender Rechnungsgrundlage) dauernd ausreichen, alle Verpflichtungen der Kasse aus dem Versicherungsverhältnis zu decken. Bei dem Kapitaldeckungsverfahren dienen die (starken Schwankungen ausgesetzten) Jahresprämien dagegen nur zur Bestreitung des Jahresbedarfs für die Kapitalwerte (Deckungskapitale) der neu entstehen-

Digitized by Google

den Rentenansprüche. Ein Unterschied zwischen den beiden Verfahren besteht daher nur für Rentenversicherungen; für Kapitalversicherungen sind beide Verfahren identisch. Bei dem Umlageverfahren werden die Beiträge (ohne versicherungstechnische Rechnung) nachträglich erhoben. Sie dienen lediglich dazu, den Jahresbedarf für fällige Rentenansprüche zu decken. Es kann sich also bei den Notmaßnahmen nur um einen vorübergehenden Ersatz des strengen Prämiendeckungsverfahrens durch das Kapitaldeckungsverfahren oder das reine Umlageverfahren handeln.

Alle Pläne, welche dazu dienen, das Verhältnis zwischen Prämie und Vertragsleistung der fortschreitenden Geldentwertung automatisch anzupassen, sind aber nur Notbehelfe. Die theoretisch richtige Lösung des schwierigen Problems liefert nur die wertbeständige Versicherung. Eine solche Versicherung kann auf dem Gebiete der Lebensversicherung mit durchgreifendem Erfolge nur betrieben werden, wenn gleichzeitig wertbeständige Kapitalanlagen in größerem Maße geschaffen werden. Bekanntlich fehlt es auch an erfolgreichen Versuchen in dieser Richtung nicht mehr. So sind z. B. einzelne Länder und landwirtschaftliche Pfandbriefbanken bereits dazu übergegangen, Wertpapiere auf der Grundlage der Roggenwährung auszugeben, zu deren Verzinsung Roggenhypotheken dienen. Natürlich kommen als Schuldner solcher Hypotheken nur diejenigen Volkskreise in Betracht, deren Einnahmen sich den jeweiligen Getreidepreisen leicht anpassen lassen. Auch für die Lebensversicherer werden als Versicherungsnehmer nur die gleichen Kreise in Betracht kommen. Die breiten Schichten der Festbesoldeten in den Großstädten scheiden hier von selbst fast vollkommen aus. Ebenso kann der großstädtische Grundbesitz als Träger wertbeständiger Kapitalanlagen so lange nicht in Frage kommen, als die geltenden Mieterschutzgesetze eine der Geldentwertung angepaßte Ausnutzung unmöglich machen.

Wertbeständige Kapitalanlagen in ihrer Bedeutung für die Versicherung.

Von Regierungsrat Ott (Bunzlau).

Es ist eine der beklagenswertesten und unser Wirtschaftsleben aufs schwerste schädigenden Folgen der für ein Land von der kulturellen und wirtschaftlichen Bedeutung Deutschlands beispiellosen Geldentwertung, daß jede einigermaßen langjährige Anlegung von Geld immer mehr zur wirtschaftlichen Unmöglichkeit wird, weil die Kaufkraft des Geldes,

Digitized by Google

die sich bis Ende 1922 gegenüber dem Friedensstand etwa um das Tausendfache verschlechtert hatte, bereits Ende Januar 1923 eine weitere Verschlechterung bis etwa zum 1500fachen erfahren hat und der weitere Fortgang dieser Entwicklung nicht abzusehen ist. Wer sich etwa bis Ende 1922 einen Betrag von 100 000 M. zusammengespart hatte, wird zu seinem Schrecken gewahr werden, daß er im Frühjahr 1923 vielleicht nicht einmal mehr einen Anzug hierfür erhält, während er dann, wenn er das Geld im Laufe des Jahres 1922, so wie er es jeweilig übrig hatte, ausgegeben hätte, den Bedarf an Kleidung und Wäsche für seine ganze Familie damit hätte bestreiten können. Hierdurch werden alle die Kreise, die wohl in der Lage wären, größere Teile ihres Einkommens als Kapital zurückzulegen, hiervon zurückgehalten, dafür aber veranlaßt, ihre verfügbaren Mittel entweder zum Ankauf von Waren aller Art zu verwenden, was vielfach ganz unwirtschaftlich ist und direkt an Verschwendung grenzt, oder sie in einer Weise auszugeben, die rückhaltlos als Verschwendung zu bezeichnen ist (übermäßiger Verbrauch von Alkohol und Rauchwaren, Kleiderluxus usw.). Daneben bleibt allerdings noch die Möglichkeit, das Geld in Werten anzulegen, die, wenn auch auf einen festen Papiermarkbetrag lautend, doch in Wirklichkeit Anteile von Sachwerten darstellen (Aktien, Kuxe usw.) oder in ausländischer Valuta (Wertpapieren, Devisen oder Noten), von welchen Möglichkeiten bekanntlich reichlichster Gebrauch gemacht wird.

Während nun der Privatmann für seine Privatwirtschaft, der Geschäftsmann für seinen Geschäftsbetrieb, die Banken für ihren gesamten Geldverkehr sich aller dieser Möglichkeiten nach Belieben bedienen können, besteht für die Versicherungsgesellschaften, denen durch das Gesetz für die Anlegung ihrer Bestände weitgehende Einschränkungen auferlegt sind, die Möglichkeit der unbeschränkten Auswahl in der Kapitalsanlage nicht. Sie sind vielmehr im wesentlichen auf die mündelsichere Anlegung ihrer Bestände im Sinne der Friedensgesetzgebung angewiesen. Hier liegt nun alle Veranlassung vor, eine gründliche Reform der Friedensgesetzgebung zu fordern, da der den Wirtschaftsverhältnissen der Friedenszeit entnommene Begriff der Mündelsicherheit inzwischen seine ursprüngliche wirtschaftliche Bedeutung ganz und gar verloren hat und in sein Gegenteil verwandelt worden ist. Alle die mündelsicheren Anlagewerte aus der Friedenszeit: 1. Hypotheken, Reichs-, Staats- und Gemeindeanleihen, Pfandbriefe usw. haben das Schicksal des Geldes selbst geteilt, d. h. sie sind bis auf das 1000- bis 1500fache entwertet worden und sehen immer weiterer Entwertung entgegen. Aber auch wer jetzt diese Werte kauft und dafür nur den jetzigen Papiermarkpreis bezahlt, setzt sich dabei der Gefahr aus, daß das investierte Kapital in kurzer Zeit den größten Teil seiner Kaufkraft verliert. Trotzdem wird die Fiktion von der „Mündelsicherheit" nach wie vor aufrechterhalten und werden dadurch nicht nur die Interessen aller bevormundeten Personen, denen die Vorschriften über Mündelsicherheit in erster Linie zu dienen bestimmt sind, aufs schwerste

Digitized by Google

geschädigt, sondern auch die Interessen aller derjenigen Körperschaften, die zufolge Gesetzes ihre Bestände „mündelmäßig" anzulegen haben: Hypothekenbanken, Versicherungsgesellschaften, die Versicherungsanstalten der reichsgesetzlichen Versicherung usw., unter welcher Schädigung natürlich wieder alle die Interessenkreise mit leiden, auf denen diese Körperschaften aufgebaut sind. Aber nicht nur diese andauernde innere Entwertung der sogenannten mündelmäßigen Anlagen läßt den Begriff der Mündelmäßigkeit als einen wesenlosen Schatten erscheinen, dessen baldigste Beseitigung im Interesse aller derjenigen, denen er statt Schutz und Sicherheit nur Verlust bringt, dringend zu fordern ist, auch die rein formelle Seite dieses Begriffs, wonach eo ipso als mündelmäßig sichere Schuldner alle öffentlich rechtlichen Verbände, das Reich, die Länder, die Gemeinden und Gemeindeverbände zu gelten haben, entspricht längst nicht mehr den tatsächlichen Verhältnissen, und würden sowohl im internationalen als auch im inneren Verkehr als leistungsfähig bekannte wirtschaftliche Verbände weit höheren, mindestens aber den gleichen Kredit genießen als alle diese öffentlich-rechtlichen Korporationen.

Die allernächste Forderung für alle Interessenten, die zur Zeit noch das Joch der Vorschriften über die Mündelmäßigkeit zu tragen haben, also an erster Stelle das Versicherungswesen, dessen wirtschaftliche Bedeutung in Zahlen ausgedrückt, wohl mindestens das 2—3fache des ganzen Volksvermögens darstellt, da das ganze Volksvermögen in mehrfacher Beziehung der Sachversicherung unterliegt, wozu noch die ganze Lebensversicherung hinzukommt, besteht darin, daß die Vorschriften über die Mündelsicherheit aufgehoben und durch andere, den gegenwärtigen Wirtschaftsverhältnissen angepaßte, leicht bewegliche Übergangsvorschriften ersetzt werden. Erst dann wird es möglich sein, daß das Versicherungswesen im vollen Umfange an die Anlegung seiner Bestände in solchen Werten herantreten kann, die gegen innere Entwertung geschützt sind und kurz „wertbeständige Anlagen" genannt werden können; dann erst wird es aber auch weiter möglich sein, daß das Versicherungswesen selbst solche wertbeständigen Anlagen schafft, anstatt die von anderen Kreisen geschaffenen Anlagen hinnehmen zu müssen, indem es seine verfügbaren Bestände direkt denjenigen leistungsfähigen Schuldnern bzw. Schuldenorganisationen gibt, deren Schuldanerkenntnis nach der Beschaffenheit der Schuldner und der Art des Darlehnsvertrages die Anlegung sowohl mündelmäßig sicher (im modernen wirtschaftlichen, nicht im veralteten formellen Sinne) als auch „wertbeständig" macht.

Als „wertbeständige Anlagen" werden zur Zeit im wirtschaftlichen Leben folgende angesehen:

1. Ausländische Werte aus „hochvalutarischen Ländern" (zu denen übrigens in kurzer Zeit sogar das benachbarte

Digitized by Google

Polen gerechnet werden dürfte!), nämlich ausländische Effekten, Devisen und Noten. Daß diese Auslandswerte in der Schätzung ihrer Wertbeständigkeit bei uns an erster Stelle stehen, darf nicht wundernehmen, da es ja in der Natur des deutschen Volkes liegt, alles Ausländische zu überschätzen und demgegenüber die eigenen Werte zu unterschätzen, wird aber für unsere heutigen Zeiten wenigstens dadurch entschuldigt, daß die deutsche Wirtschaft bis vor kurzem Anlagenmöglichkeiten wertbeständiger Art noch nicht geschaffen hatte.

2. Inländische Werte, deren Wertberechnung (nach Ausgabe- und Rückzahlungszeit sowie nach Verzinsung) nach einer Rechnungsart erfolgt, die das jeweilige Verhältnis der Papiermark zu einem anderen bestimmten Faktor angibt, die also auf eine im Verhältnis zur Papiermark „gleitende" Währung lauten.

Dieser Faktor, zu dem die Papiermark in ein Verhältnis gesetzt wird, kann

a) direkt der ausländischen Wirtschaft entnommen sein (Kurs des Dollars oder einer anderen führenden Devise, Goldkaufpreis der Londoner Börse usw.);
b) zwar der inländischen Wirtschaft entnommen sein, aber aus einem Gebiet, das direkt von der ausländischen Valuta beeinflußt wird: so die Rechnung nach dem Goldzollaufgeld, welches auf den dreiwöchentlichen Durchschnittskurs des Dollars beruht;
c) der inländischen Wirtschaft entnommen sein, wobei der jeweilige Kaufpreis einer bestimmten Ware zugrunde gelegt wird, die für die Wirtschaft oder den Verbrauch von hervorragender Bedeutung ist, und deren wechselnder Kaufpreis auf der jeweiligen inneren Kaufkraft der Mark beruht, wenn er auch wie sämtliche inländischen Preise, mehr oder weniger weitgehend von der ausländischen Valuta beeinflußt wird. Hierher gehören die Roggenrentenbriefe der landwirtschaftlichen Organisationen, die Roggenanleihen von Staaten und Kommunalverbänden, die Kohlenanleihe des Badenwerks, die geplante Braunkohlenanleihe des sächsischen Staates usw.

Wenn man ein Urteil über den Wert dieser vier Arten von wertbeständigen Anlagen, ihre Bedeutung für das Versicherungswesen und für die deutsche Wirtschaft überhaupt abgeben soll, so dürfte folgendes zu sagen sein.

Soweit die Anlage in ausländischen Werten den Versicherungsgesellschaften überhaupt erlaubt ist, dürfte zunächst die Anlegung in dem Umfange in Frage kommen, als der Versicherungsvertrag auf ausländische Valuta lautet und Identität zwischen beiden Valuten besteht. Selbstverständlich spricht diese Sachlage ohne weiteres für die Anlegung in ausländischen Werten, da hier die Deckung für den Schadensfall so gewählt ist, daß sie ohne Rücksicht auf Schwankungen der Valuta ausreicht, vorausgesetzt, daß von Anfang an über die ersten Prä-

Digitized by Google

mienreserven hinaus genügende Deckung in ausländischer Valuta für die ersten Schadensregulierungen vorgenommen wird. Soweit aber über den Umfang, der durch die Versicherungsverträge in ausländischer Valuta geboten erscheint, hinausgehende Anlagen in ausländischen Werten erfolgen sollen, erscheint doch die größte Vorsicht geboten. Das Versicherungsunternehmen, welches hierzu schreiten will, ist dabei all den Nachteilen ausgesetzt, in welchen sich jeder Devisenspekulant befindet, was nicht näher erörtert zu werden braucht. Bei allen diesen Anlagen richtet sich das Urteil über die Wertbeständigkeit nach Gesichtspunkten, die der auswärtigen Politik zu entnehmen sind und bei denen es naturgemäß sehr schwer ist, das Richtige zu treffen, namentlich wenn es sich um langfristige Anlagen handelt und das Schicksal des Staates, dem die Valuta entnommen ist, auf lange Jahre hinaus beurteilt werden soll. Vor allem aber ist davor zu warnen, daß durch stärkeres Interesse des Versicherungswesens für ausländische Werte der Käuferkreis für solche Werte noch erheblich vergrößert wird, was ein immer weiteres Steigen der Devisen und weitere Unterminierung der deutschen Wirtschaft bedeutet und jeden einzelnen Faktor des deutschen Wirtschaftslebens, also in erster Linie das Versicherungswesen, welches eine so hochbedeutsame Rolle in der deutschen Wirtschaft spielt, mit schädigen würde. Die Anlegung in Devisen ist weiter auch deshalb zu verwerfen, weil dadurch dem Ausland große Darlehen von uns zinslos zur Verfügung gestellt werden.

Schon weit mehr im Interesse der deutschen Wirtschaft würde die Anlegung in inländischen Werten liegen, deren Wertbemessung zwar nicht auf Inlandswaren und dgl., sondern auf einem ausländischen Faktor beruht. Es dürfte inzwischen in Versicherungskreisen bekannt geworden sein, daß die Hamburg-Amerika Linie die Aufnahme einer sehr großen Anleihe zum Schiffsbau plant, welche auf „Goldmark" lautet, indem unter Goldwert der jeweilige in Papiermark ausgedrückte Dollarwert verstanden wird, welche Anleihe bei den deutschen Versicherungsgesellschaften untergebracht werden soll. So gestaltete Anlagen haben gegenüber den ausländischen Werten wenigstens den Vorteil, daß sie nicht dazu beitragen, den Kreis der Devisenankäufer zu vergrößern und dem Ausland große zinslose Darlehen zu verschaffen. Die Wertbeständigkeit liegt darin begründet, daß jede Verschlechterung der äußeren Valuta für den Besitzer der Anleihestücke nicht fühlbar wird; solange nun die Verschlechterung der äußeren Valuta größer ist als die Verschlechterung der inneren Kaufkraft der Mark, ist der Besitzer der Anleihestücke auch weiter dagegen gedeckt, daß die betr. Anlagen als Deckung für Regulierungen im Inland, die in Papiermark auszuführen sind, nicht ausreichen. Sobald aber einmal der Zustand eintreten sollte, daß die Verschlechterung der inneren Kaufkraft einen größeren Umfang annimmt als die Verschlechterung der äußeren Valuta, ist der Besitzer solcher Anlagen für die Zwecke der im Inland vorzunehmenden Zahlungen nicht mehr voll gedeckt. Daß die Entwicklung einmal diese Richtung nehmen

Digitized by Google

sollte, erscheint zwar nach dem Gang, den sie bisher genommen hat, unwahrscheinlich. Ausgeschlossen ist aber eine solche Möglichkeit nicht, denn wenn schon Ende 1922 einzelne Waren, und zwar für die Wirtschaft und den Verbrauch an erster Stelle stehende Waren, nämlich Kohle und Roggen, im Inland einen Preis erzielt haben, der die Dollarparität bereits weit überschritten hat (nur infolge der allerneusten Entwicklung durch die Ruhrbesetzung ist auch hier die Dollarparität über die Roggen- und Kohlenpreise hinausgegangen), erscheint es durchaus nicht ausgeschlossen, daß das allgemeine innere Preisniveau einmal dieser Entwicklung folgt; dies würde dann eintreten, wenn zwar die Wirkungen, welche jetzt das rapide Steigen des Dollarkurses veranlassen, wieder nachlassen, dafür aber die Wirkungen, von welchen der Stand der inneren Kaufkraft abhängt, nicht zurückgehen werden. Hierin liegt das eine Bedenken, welches die Versicherungsgesellschaften, die doch auf Jahrzehnte hinaus gesicherte Wertbeständigkeit verlangen müssen, gegen solche Anlagen haben müssen. Das zweite Bedenken liegt darin, daß die Wirtschaftskreise, welche die Geldanleihe aufnehmen, vielleicht nicht immer in der Lage sein werden, die übernommenen Beträge an Zinsen und Tilgungen in Goldmark aus ihrem Betrieb herauszuwirtschaften, wodurch also die volle Sicherheit der Anlage gefährdet würde; bei Darlehnsnehmern, wie der Hamburg-Amerika-Linie, die in ihrem Betrieb genügende ausländische Zahlungsmittel einnimmt, fällt dieses Bedenken weg, kann aber um so mehr in anderen Fällen erhoben werden, wo ähnliche Voraussetzungen nicht vorliegen. Ein viel größeres Bedenken gegen solche Anlagen muß aber aus allgemein wirtschaftlichen Gesichtspunkten erhoben werden. Das Verfahren, im inländischen Verkehr an Stelle der Papiermark, deren Wertlosigkeit als Rechnungseinheit ja gar nicht geleugnet werden soll, eine ausländische Münzeinheit direkt als Rechnungsfaktor zu gebrauchen, bringt die größten Gefahren für die inländische Wirtschaft mit sich. Je mehr dieses Verfahren einreißt, je mehr wird die ganze Wirtschaft in den Strudel der internationalen Valutaspekulation, deren Hauptobjekt nun einmal leider die deutsche Mark für absehbare Zeit geworden ist, gezogen, um so mehr wächst die Unsicherheit in unserem ganzen Wirtschaftsleben, verschlimmert sich der krankhafte Zustand der deutschen Wirtschaft, der das Eindringen von internationalem Kapital in beherrschende Stellung erleichtert, nimmt die Überschätzung zu, die jetzt schon überreichlich dem Dollarkurs für unser ganzes wirtschaftliches Leben eingeräumt wird. Auf diesen durchaus richtigen Erwägungen beruhen auch im Grunde die den Devisenhandel einschränken sollenden Bestimmungen vom Ende vorigen Jahres, nur daß die gewählten Mittel sich als untauglich erwiesen haben und daß das einzig richtige Mittel, wertbeständige Anlagen aus der deutschen Wirtschaft selbst zu schaffen, nicht ergriffen wurde, wenn auch hier wieder ein teilweise richtiger Gedanke vorschwebte, insofern man als Ersatz für Devisen „Goldschatzanweisungen des Reichs“ bieten wollte, ohne sich allerdings darüber klar zu sein, wo das „Gold“ oder die gold-

Digitized by Google

werten Sachwerte zur Deckung solcher Anlagen hergenommen werden sollten. Auf derselben richtig empfundenen Abneigung gegen die Fakturierung in ausländischer Valuta im Inlandverkehr beruhte es, wenn im Frühjahr 1922 bei der Leipziger Messe aus Handelskreisen sich ein Entrüstungssturm gegen die Industrie erhob, die damals ein solches Verfahren in größerem Umfang zur Anwendung bringen wollte.

Ziemlich die gleichen Erwägungen sind anzustellen bei allen Anlagen, deren Wertberechnung sich nach dem Goldzollaufgeld richtet, wenn auch hier die täglichen Schwankungen des Dollarkurses dadurch etwas ausgeglichen werden, daß sich die Berechnung auf den dreiwöchentlichen Durchschnittskurs des Dollars gründet.

In vierter Linie kommen dann alle diejenigen Werte in Frage, welche sich nach dem jeweiligen inneren Kaufpreis einer für Verbrauch oder Wirtschaft besonders wichtigen Ware richten. Da sind zunächst die Roggenwerte, und zwar die den Staats- und Gemeindekredit dienenden (Oldenburger und Mecklenburgische Roggenrentenbriefe, denen sich die Provinz Hannover mit einer ähnlichen Ausgabe anschließen will) sowie die dem Kredit der Wirtschaft dienenden, zu nennen. Von letzteren hat die Roggenrentenbank in Berlin ihr Aktienkapital von 6 Millionen Mark bereits nach einigen Monaten auf 100 Millionen Mark erhöht und läßt der ersten Serie von Roggenrentenbriefen, die im Dezember 1922 zu 10 000 M. für 1 Zentner Roggen aufgelegt wurde, im Februar 1923 eine zweite Serie von 100 000 Zentner Roggen folgen, die vermutlich zu 40 000 M. für einen Zentner ausgegeben werden; ferner ist hier die Danziger Roggenrentenbank zu nennen, die mit 50 Millionen Mark gegründet worden ist; hier scheint sich übrigens eine für das Versicherungswesen noch aus anderen Gründen sehr beachtenswerte Entwicklung anzubahnen, da die Danziger Roggenrentenbank als Tochtergesellschaft der Danziger landwirtschaftlichen Bank gegründet ist, von der aus ferner die Ukrainisch-Danziger Bank gegründet wurde, und nunmehr eine große Kapitalserhöhung bei diesem Konzern in Aussicht steht, bei der die Lebensversicherungsanstalt Westpreußens hervorragend beteiligt wird; über die möglichen Auswirkungen solcher Zusammenschlüsse wird unten noch gesprochen werden. Zu ihnen kommt die im Herbst 1922 gegründete Deutsche Aktiengesellschaft für Landeskultur, die außerordentlich hohe Anleihebeträge durch Ausgabe von Anleihen, teils in Roggen-, teils in Kohlenwährung aufnehmen will, die für landwirtschaftliche Meliorationszwecke bestimmt sind und die im besonderen bei Versicherungsgesellschaften untergebracht werden sollen. Unter den Anleihebedingungen der Aktiengesellschaft für deutsche Landeskultur ist von besonderer Bedeutung die Goldkonvertierungsklausel, welche besagt, daß, wenn der Preis für umlagefreien Roggen an der Berliner Börse an mehr als sechzig Tagen innerhalb eines Vierteljahres unter den Wert von 4,68 g Feingold sinkt, der Inhaber eines Anleihestückes binnen acht Wochen die Umwandlung der Roggenschuld in eine Goldschuld verlangen kann (bei der Umwandlung der Kohlenrenten-

Digitized by Google

briefe in Goldrenten wird ein entsprechenderer Umrechnungskurs bestimmt sein). Letzterer Fall wird vermutlich, was nach Ende 1922 niemand ahnen konnte, bis zum Frühjahr bereits eingetreten sein, so daß sich also dann diese Anlagen nach der Konvertierung von den an zweiter Stelle behandelten auf den Dollarkurs oder den Goldzollaufschlag lautenden in nichts mehr unterscheiden werden.

Ferner ist hier zu nennen die von dem Badenwerk (Zentrale Elektrizitätsversorgung für Baden und Umgebung) in Höhe von 1 100 000 t geplante Steinkohlenanleihe, deren erste Serie mit 125 000 t bereits aufgelegt und stark überzeichnet wurde (Januar-Zeichnungs-Preis für 1 t Westfälische Fettflammennußkohle IV = 49 600 M.); bei dieser Anleihe ist von besonderer Bedeutung für die Anleiheinhaber, daß von 1933 eine verstärkte Kündigung auf den ganzen Restbetrag mit dreimonatlicher Kündigung vorbehalten ist und daß ferner die überaus wichtige Klausel aufgenommen ist, daß, wenn das Reich durch Gesetz eine andere neue Währung einführt, die Anleiheinhaber die Umwandlung ihrer Stücke auf die neue Währungseinheit nach dem Kohlenpreis am Tage der Umwandlung verlangen können. Diesem Typ reiht sich die von drei fränkisch-thüringischen Städten (Neustadt, Sonneberg und Lausch a) geplante Kokswertanleihe an, welche dem Ausbau ihres Gasfernwerks dient und auf einem Zeichnungspreis von 2500 M. für den Zentner Koks beruht, sowie endlich die vom Freistaat Sachsen geplante Anleihe, welche Kohlenrentenbriefe über den Wert von 250 000 t Braunkohlen eigener Förderung nach dem im Görlitzer Becken üblichen Preise von 15 000 M. pro Tonne herausbringen und hierfür 5 v. H. Zinsen in Papiermark und 2 v. H. in Braunkohlenwährung zahlen will.

Daß alle diese vorstehend geschilderten Anleihetyps nur den Anfang einer großen Entwicklung darstellen, welche uns nicht nur zahlreiche Emissionen in den vorerwähnten Währungsarten bringen wird, bei denen die einzelnen Typen sich bezüglich der Zinsberechnung, Gold- und sonstiger Konvertierungsklauseln und aller weiteren Nebenbestimmungen immer mehr differenzieren werden, sondern auch noch weitere Währungsarten, etwa auf Kombination zwischen Roggen, Kartoffeln und Heu lautend (letzteres auch als alleinige Währungsgrundlage sehr gut für Wasserregulierungsunternehmen zur Herstellung von Wiesenflächen geeignet!) oder auch Torf oder Zucker, auf Kilowattstunden Elektrizität usw. kann man als ziemlich sicher annehmen, da die wirtschaftliche Entwicklung, die nach Schaffung wertbeständiger Anleihen mit elementarer Gewalt geradezu hindrängt, sowohl vom Standpunkt der anleihesuchenden Unternehmer aus, die auf andere Weise keinen annehmbaren Kredit mehr beschaffen können, als auch vom Standpunkt der Kapitalbesitzer, die vor der Mark fliehen müssen, steht ziemlich außer Zweifel. Der ungeheure Andrang des Publikums bei der Auflegung aller dieser Werte, auch zu den sonst sehr beargwöhnten Staatskrediten, läßt auf das außerordentliche Interesse der Kapitalistenkreise für

Digitized by Google

diese Anleihetypen schließen und wird nicht nur die bisher als Anleihenehmer aufgetretenen Staaten und Gemeindeverbände sowie die landwirtschaftlichen Organisationen dazu ermutigen, auf diesem Wege immer weiter zu gehen, sondern vielleicht auch die Industrie auf diesen Weg treiben. Diese ganze Entwicklung kann man zunächst nur mit Freuden begrüßen, da sie von der verderblichen, geradezu vaterlandfeindlichen (soweit nicht berechtigte Importinteressen in Frage kommen) Vorliebe für ausländische Devisen ablenkt und übrigens große bisher stilliegende Kapitalien zu einer die deutsche Wirtschaft befruchtenden Anlegung anlockt.

Wie für das Privatpublikum müssen natürlich alle diese Anlagen auch für die Versicherungsgesellschaften hervorragendes Interesse haben. Bei allen diesen Anlagen, die werbenden Zwecken und der Vermehrung unserer Produktion dienen, dürfte an ihrer wirtschaftlichen Sicherheit nicht zu zweifeln sein, auch die formelle Mündelsicherheit alten Stils wird meistens gegeben sein. Selbst in der Frage, die hier als die Hauptfrage anzusehen sein wird, der Wertbeständigkeit, dürften alle diese Anlagen noch mehr Zutrauen verdienen als die drei vorher beschriebenen Klassen. Denn da die Reserven der Versicherungsgesellschaften im wesentlichen bestimmt sind, die Mittel für Schadensregulierungen im inländischen Verkehr zu liefern, so passen sich auch die Währungsgrundlagen dieser Anlagen und deren jeweilige Papiermarkwerte den Schadensregulierungen bei den inländischen Sachwerten besser an als die ausländischen Werte, und gerade die Roggen- und Kohlenwerte, die zur Zeit weit über dem allgemeinen inneren Preisniveau stehen, bieten Gewähr dafür, daß die Deckung ausreichend ist. Trotz alledem stellen auch diese Anlagen weder für die Interessen der deutschen Wirtschaft überhaupt noch für die der Versicherungsgesellschaften die ideale Lösung dar. Mit allen diesen Spezialwährungen ist nämlich die überaus große Gefahr verbunden, daß die ihnen zugrunde liegende Ware, wenn auch nicht im Laufe der allernächsten Monate oder Jahre, so doch im Laufe der Jahrzehnte ganz wesentliche Preisschwankungen erleidet, die sie entweder weit über das allgemeine Preisniveau herausheben oder unter dasselbe herabdrücken, wobei insbesondere die Möglichkeit nicht ausgeschlossen ist, daß eine Währungsart von besonderer Bedeutung (z. B. Roggenwährung) zum Spielball der Spekulation gemacht wird, in welchem Falle von einer Wertbeständigkeit einer auf solche Währung lautenden Anlage nicht mehr gerechnet werden könnte. Für die Roggenwährung ist die Gefahr der außerordentlichen Preisschwankung insbesondere auch durch den Ausfall der heimischen und der Welternte, die Gestaltung der Zollmaßnahmen, die Möglichkeit großer Einfuhren aus dem Osten und Südosten oder Übersee, die weitere Gestaltung der staatlichen Bewirtschaftung gegeben usw. Für die Kohlenwährung ist noch gar nicht abzusehen, wie sich durch die Ruhrbesetzung die Preise gestalten werden; weitere Ungewißheiten ergeben sich daraus, ob die Kohle durch umwälzende technische Erfindungen oder ungeahnte Ausdehnung der elektrischen Versorgung, durch die Mög-

Digitized by Google

lichkeit ausgedehnter Versorgung unserer Wirtschaft mit Öl usw. erheblich an ihrer jetzigen Bedeutung für die Wirtschaft verlieren kann u. a. m. Ferner besteht die Gefahr, daß wir auf dem Wege der Ausbreitung aller solcher Versuche zu einem Wirrwarr von allerlei Spezialwährungen kommen, aus dem man sich schwer zurechtfinden kann, der vor allem aber hindert, daß eine neue deutsche einheitliche Währung entsteht, die dem Ausland imponiert und die sich mit der Zeit eine Gleichstellung mit den anderen ausländischen Währungen erzwingt. Endlich kommen alle diese auf Spezialwährungen beruhenden Anlagen nur für verhältnismäßig größere Kapitalanlagen in Frage, während für die Bedürfnisse des täglichen Sparverkehrs, dessen Befriedigung dringend nötig ist, um das große Publikum wieder zur Sparsamkeit zu erziehen, sowie dem bereits in weitesten Kreisen vorhandenen Spartrieb Gelegenheit zur Betätigung zu geben, eine vollständige Umstellung des Geldanlagewesens nötig ist, die auf einer allgemein gehaltenen Berechnungsart aufgebaut ist, wie sie im folgenden geschildert werden soll.

Wenn der Kapitalist sich nach einer Kapitalanlage umsieht, die wertbeständig ist, das heißt, die ihn vor der Enttäuschung bewahrt, daß er mit dem heute angelegten Kapital schon in einigen Monaten kaum noch die Hälfte von dem kaufen kann, was er heute dafür hätte kaufen können, so verlangt er von der Anlage, daß sie ihm zu jeder Zeit im Falle der Realisierung wieder so viel Kaufkraft gewährleistet, als das angelegte Geld zur Zeit der Anlegung besaß. Eine Vergrößerung der Kaufkraft verlangt er nicht, da er keine Spekulation, sondern solide Anlagen beabsichtigt, nur die Verringerung der Kaufkraft will er vermeiden. Allen denen, die Roggenrentenbriefe kaufen, oder wenigstens den meisten, liegt weniger daran, daß der Roggenrentenbrief, den sie im Dezember 1922 für 10 000 M. kauften, im Februar 1923 40 000 M. kosten wird, oder daß der Kohlenrentenbrief in derselben Zeit von 49 000 M. auf 90 000 M. steigen wird, ihnen genügt es, wenn der Kaufpreis für 20 Roggenrentenbriefe zu 10 000 M. im Dezember den Unterhalt eines Monats für die Familie gedeckt hat, daß dann jederzeit der Kurs der Roggenrentenbriefe so hoch ist, daß sie bei weiterer Verteuerung des Lebensunterhaltes mit dem Erlös der zwanzig Stücke wieder den Verbrauch eines Monats decken können. Daß bei der oben angegebenen Kurssteigerung der Erlös die Summe, die zur Deckung eines Monatsbedarfs ausreicht, vielleicht weit übersteigen wird, kann ihnen, wenn sie sich nicht von der augenblicklichen Kurssteigerung blenden lassen, sondern ordentlich überlegen, durchaus nicht zur Beruhigung dienen, denn sie müssen sich sagen, daß ebenso leicht eine Verschiebung im Roggenpreis eintreten kann, welche bewirkt, daß der Roggenpreis weit unter das allgemeine Preisniveau gerät, so daß dann die zwanzig Roggenrentenbriefe einen Monatsbedarf nicht mehr decken. Ganz auf demselben Standpunkte müssen die Versicherungsgesellschaften bei Anlegung ihrer Bestände stehen, auch sie wollen damit nicht spekulieren, sondern nur die Wertbeständigkeit in dem Umfange sichern, daß

Digitized by Google

die Anlagen jederzeit zur Regulierung der Schadensfälle im Inland ausreichen; auch sie dürfen sich nicht über die geschilderten Kurssteigerungen der Roggenrentenbriefe usw., die hohe Papiermarkgewinne vortäuschen, freuen, wenn sie zugleich besorgen müssen, daß im Laufe der Jahrzehnte die Roggenwährung, die jetzt dem allgemeinen Preisniveau gegenüber weit über pari steht, dann vielleicht ebenso viel unter pari stehen wird. Der Forderung an die Kapitalsanlage, eine stets gleichbleibende Kaufkraft zu gewährleisten, kann aber nur eine Anlage entsprechen, die auf der Preisbemessung für alle wichtigen Waren des Verbrauchs und der Wirtschaft aufgebaut ist, welche das allgemeine Preisniveau im wesentlichen bestimmen, denn nur durch eine solche Zusammenstellung wird erreicht, daß die unvermeidliche Kurve der Preissteigerungen und Senkungen nur allmählich auf- und absteigt, und die bei einzelnen Waren möglichen abnormen Schwankungen aufgefangen werden. Es muß also ein Warenindex zugrunde gelegt werden, bei dem die etwa 12 wichtigsten Waren zusammengestellt werden; diese Waren sind je nach ihrer Bedeutung für das allgemeine Preisniveau mit einem höheren oder niederen Prozentsatz zu bewerten und ist aus den wöchentlich festzustellenden Preisen dieser Waren der Durchschnitt zu berechnen. Dieser Durchschnitt ergibt die Zahl, um die sich die Kaufkraft der Mark je in einer Woche gegenüber der Friedensmark verschlechtert hat. Der Betrag an Papiermark, welcher sonach der Kaufkraft einer Friedensmark entspricht, wird am besten Wirtschaftsmark genannt, weil dies die Werteinheit ist, mit der allein die Wirtschaft rechnen kann, da die Papiermark hierzu untauglich, die nach dem jeweiligen Dollarkurse berechnete Goldmark verderblich ist, wie oben ausgeführt wurde. Alles Nähere hierüber bitte ich aus meiner Darstellung in Nr. 2 der Deutschen Versicherungszeitung und den dort angeführten Artikeln der Berliner Börsenzeitung zu ersehen, nur der vorgeschlagene Index soll hier wiederholt werden: Es sind dabei zu berücksichtigen:

1. Roggen mit 20 v. H. (und zwar nach der Notierung von märkischem Roggen an der Berliner Börse);
2. Kartoffeln mit 10 v. H. (nach der Notierung der Breslauer Börse; dem Grundsatz des möglichsten Risikoausgleichs entspricht es, wenn auch die lokale Grundlage für die Preisfestsetzung der einzelnen Waren nicht überall dieselbe ist);
3. Kaffee mit 10 v. H. nach der Notierung für eine Mittelsorte an der Hamburger Börse (der Prozentsatz ist deshalb verhältnismäßig hoch vorgeschlagen, weil der Kaffee innerhalb des zu schaffenden Index zugleich als Repräsentant für den ganzen Luxusverbrauch dienen soll, der ja nach seiner Bedeutung, die er für den Gesamtverbrauch tatsächlich hat, berücksichtigt werden muß);
4. Zucker nach der Notierung in Magdeburg mit 5 v. H.;
5. Steinkohlen ab Grube (Mittelsatz zwischen Ruhrkohle und oberschlesischer) mit 15 v. H.;

Digitized by Google

6. eine Kilowattstunde Elektrizität mit 5 v. H. (nach den Durchschnittssätzen mehrerer Großstädte, in denen nicht allzu große kommunale Mißwirtschaft herrscht);
7. ein Kubikmeter Gas mit 5 v. H.; desgl. wie zu 6;
8. Wollgarn mit 5 v. H. und
9. Baumwollgarn mit 5 v. H., beides als Faktoren für die Bedürfnisse der Bekleidung, da fertige Webwaren bei der großen Verschiedenartigkeit für den vorliegenden Zweck nicht passend sind;
10. ein Paar Männerstiefelsohlen mit 5 v. H.;
11. 1000 Stück Ziegelsteine innerhalb eines mitteldeutschen Bezirks mit 10 v. H.;
12. Zentnerpreis für ein mittleres Schlachtrind (10 Zentner) in Dresden oder München mit 5 v. H.

Es besteht nun nach meiner Überzeugung für das Versicherungswesen die dringliche Veranlassung, dahin zu wirken, daß solche auf Wirtschaftsmark lautende Kapitalanlagen baldigst geschaffen werden. Am besten wäre es natürlich für die deutsche Wirtschaft, wenn sich die ganze Wirtschaft so bald wie möglich auf die Rechnung in Wirtschaftsmark umstellte, wodurch u. a. der wahnsinnigen Dollarhausse sofort der Boden entzogen würde, und wenn unter Führung des Reichswirtschaftsministers eine deutsche Wirtschaftsbank mit dem Recht, Noten auf Wirtschaftsmark auszugeben, gegründet würde, wie ich dies an anderer Stelle näher begründet hatte. Da hieran aber leider, namentlich wegen der Gleichgültigkeit der Industrie gegenüber dem Währungsproblem, zur Zeit noch nicht zu denken ist, so muß sich das Versicherungswesen selbst helfen, indem es entweder unter Mitwirkung des Aufsichtsamts oder ohne diese einen Index nach dem Muster des obigen aufstellt, nach welchem es die Ausleihung seiner Bestände vornimmt. Die Hauptsache wird hierbei die Auffindung von leistungsfähigen Schuldnern sein, die sich dieser Art der Darlehnsaufnahme unterwerfen, sowie die Zustimmung des Aufsichtsamtes wegen der Forderung der Mündelmäßigkeit. Aber auch solange die oben von mir geforderte Umänderung der Vorschriften über die Mündelmäßigkeit noch aussteht, werden sich geeignete Schuldner, die den bisherigen Vorschriften genügen, finden lassen. Abgesehen von den hierfür in erster Linie in Frage kommenden Gemeindeverbänden (auch die Gemeinden, die Staaten, dem Beispiel Sachsens folgend, sowie das Reich werden sich an diese Art der Darlehnsaufnahme auf einer gleitenden Währung gewöhnen müssen!) kann auch an die Hingabe von Darlehen an große wirtschaftliche Verbände gedacht werden, die solche weitgehenden wirtschaftlichen Sicherungen geben können, daß das Reich oder die Länder eine Zinsgarantie für die Darlehen ohne Bedenken übernehmen können, wodurch die formelle Mündelsicherheit gegeben ist.

Das Versicherungswesen hat aber noch weiter Veranlassung, baldigst zu einem festen Währungsmaßstab auf Grund eines Index wie oben beschrieben zu kommen und damit für seine eigenen Zwecke sowohl als für

Digitized by Google

die der ganzen Wirtschaft die Grundlage zu einer, wie es am besten zu nennen wäre, Warenwährung zu gelangen. So sehr auch das dringendste Bedürfnis für das Versicherungswesen darin besteht, baldigst zu wertbeständigen Anlagen zu gelangen, wäre es doch falsch, über dieser einen Seite des Problems die andere eben so wichtige zu vergessen, nämlich die Notwendigkeit, zugleich auch den Inhalt des Versicherungsvertrags auf gleitende Währung umzustellen. Abgesehen davon, daß die fortlaufende Anpassung der Versicherungsverträge an die Teuerung auf dem Wege der Nachversicherung wegen des rapiden Tempos der Geldentwertung immer unmöglicher wird, wodurch das ganze Versicherungsgeschäft ins Stocken kommt, während die allgemeine Einführung einer gleitenden Währung allen Versicherungsnehmern einen kräftigen Impuls, ihre Versicherung auf die notwendige Höhe zu bringen, geben und sie von den vielen Scherereien der Nachversicherung befreien würde, würde es auch eine unleidliche und zu den schwierigsten Verwicklungen führende Inkongruenz darstellen, wenn die Gesellschaft in ihrem Anlagebestand immer mehr zu der Wertbeständigkeit übergehen würde, während alle Versicherungsverträge nach wie vor auf Papiermark gestellt bleiben. Spezialwährungen wie die Roggenwährung können aber für die Umstellung des Versicherungsvertrages auf gleitende Währung überhaupt nur in ganz beschränktem Umfang in Frage kommen, z. B. bei Risiken auf dem Gebiet der Sachversicherung (Getreidebestände in Roggenwährung gegen Feuersgefahr u. a.); dagegen wäre es kaum denkbar, wie jemand dazu gewonnen werden könnte, sein Mobiliar auf Grundlage der Roggen- oder Kohlenwährung gegen Feuer zu versichern oder gar sein Leben auf einer solchen Grundlage zu versichern; für den Versicherungsvertrag selbst kann als gleitende Währung lediglich eine allgemeine Warenwährung, wie oben beschrieben, in Frage kommen.

Wenn das Versicherungswesen den empfohlenen Weg beschreiten würde, daß es sowohl bei Neuorganisationen des Versicherungsvertrags als auch bei Neureglung des Anlagewesens zielbewußt auf die Umstellung in die gleitende Währung hinarbeitet, und zwar in beiden Beziehungen auf eine Warenwährung, die den jeweiligen Ausdruck der inneren Kaufkraft bildet, so würde es dadurch der ganzen Versicherungstätigkeit einen mächtigen Aufschwung geben, die Abwanderung der inländischen Versicherungsnehmer in ausländische Versicherungen zum Stillstand bringen und sich selbst vor der Überflutung durch fremdes Kapital bewahren, aber auch der ganzen deutschen Wirtschaft, die auf diesem Wege nachfolgen müßte, einen unschätzbaren Dienst leisten. Auch das Dogma von der allein seligmachenden Goldwährung, welches anzutasten kaum jemand jetzt wagt, wird mit der Zeit erschüttert werden, wenn erkannt wird, wie diese Goldwährung in erster Linie dem wirtschaftlichen Übergewicht des goldproduzierenden englischen Reiches dient, welches uns durch die vielgerühmte Aktion „zur Stabilisierung der Mark"

Digitized by Google

wieder vollständig in den Bann dieses Dogmas bringen möchte. Würde es aber dem Deutschen Reich gelingen, für seinen inneren Verkehr eine Warenwährung nach dem oben empfohlenen Muster auszubilden, wobei für den äußeren Verkehr die Goldwährung natürlich noch lange Zeit unentbehrlich sein würde, so hätte damit die deutsche Wirtschaft ihre Unabhängigkeit und ihr Selbstbestimmungsrecht zum größten Teile wiedergewonnen und sich von der fürchterlichen Sklaverei des Dollarkurses losgemacht. Diese Selbständigmachung der deutschen Wirtschaft in bezug auf die Währung würde uns aber noch weitgehende Zukunftsmöglichkeiten für unsere wirtschaftlichen Verbindungen mit dem Osten und Südosten Europas erschließen, dessen schwankende Währungsverhältnisse gleichfalls weit besser durch eine an die unsrige organisch anzugliedernde Warenwährung geheilt werden könnten als durch die angelsächsische Goldwährung. Wenn nicht alles trügt, liegen auf diesem Gebiete auch noch die großen Zukunftsmöglichkeiten für den aussichtsreichen im Entstehen begriffenen Danziger Konzern, der oben geschildert wurde. Wenn es dem deutschen Versicherungswesen gelingen sollte, auf der Grundlage einer deutschen Warenwährung in den östlichen und südöstlichen Staaten festen Fuß zu fassen (wenn auch hier die ersten Anfänge nur mit der noch unvollkommenen Roggenwährung gemacht werden sollten) und dadurch als Pionier der deutschen Wirtschaft dieser das weitere Eindringen nach dem Osten zu erleichtern, so wären in der jetzt allgemein beklagten Zerrüttung der alten deutschen Währung zugleich die Anfänge für eine neue Entwicklung enthalten, die uns die Möglichkeit des Wiederaufstiegs ganz wesentlich erleichtert.

Die neuen Seeversicherungsbedingungen und ihre Bedeutung für das gesamte Versicherungsrecht.

Von Dr. jur. hon. c. Otto Hagen,
Kammergerichts- und Geh. Justizrat (Berlin).

Das Recht der Seeversicherung darf neben dem althergebrachten juristischen Interesse gerade in der gegenwärtigen Zeit für sein Studium einen hohen persönlichen Reiz in Anspruch nehmen. Wie ein Hauch von Seeluft und Seegeltung aus Deutschlands besseren Tagen in Vergangenheit und Zukunft weht es durch diese Entscheidungen und Streitfragen. Darüber hinaus ist es von jeher die besondere Eigentümlichkeit, das Vorrecht der Seeversicherung gewesen, als denkbar großzügigstes Spekulationsgeschäft dem Wagemut des königlichen Kaufmannes freien Spielraum zu gewähren. Was dies unter den heutigen Verhältnissen bedeutet, kann man ermessen, wenn man sich vergegenwärtigt, wie das Valuta-Chaos bei allen andern Versicherungszweigen die mühsam auf-

Digitized by Google

gemauerten rechtlichen und wirtschaftlichen Fundamente des ganzen Geschäftsbetriebs unterwühlt hat und nun Jurisprudenz und Volkswirtschaftslehre gleichermaßen rat- und hilflos einer elementar wirkenden Wirtschaftskraft gegenüberstehen, für die in allen bisherigen Forschungen und Erfahrungen, Theorien und Systemen keinerlei Kraut gewachsen zu sein scheint.

Das eigentlich juristische Interesse der Seeversicherung für das Versicherungsrecht überhaupt ist bekannt. Jahrhundertelang war die Seeversicherung der einzige Versicherungszweig, dessen Recht in erschöpfender Weise gesetzlich festgelegt war und danach als Vorbild und Typus für die anderen Zweige dienen konnte, in dessen Rahmen auch die allgemeinen Begriffe und Rechtsgrundsätze ausgebildet wurden und ihr eigenes Leben gewannen. Die Regelung des Handelsgesetzbuchs war die erste moderne Kodifikation des Versicherungsrechts. Sie zeigt nach der bekannten Voigtschen Charakterisierung eine vorzügliche systematische Behandlung des Seeversicherungsrechts, die bald die verdiente allgemeine Anerkennung fand und namentlich für die Gestaltung des Versicherungsvertragsgesetzes in vielen Beziehungen vorbildlich geworden ist. So ängstlich man sich auf beiden Seiten gegen eine Übertragung seeversicherungsrechtlicher Grundsätze auf die Binnenversicherung und umgekehrt zu wehren pflegte[1]), so ließ sich doch das natürliche Schwergewicht der inneren Vernunft auf die Dauer nicht hintanhalten. In der Begründung zum Versicherungsvertragsgesetz findet man an vielen Stellen ganz unbefangen, unbedenklich und selbstverständlich den Hinweis auf seeversicherungsrechtliche Grundsätze und Entscheidungen und die knappen gesetzlichen Vorschriften, z. B. über das Interesse, die Versicherung entgehenden Gewinns, die Taxe usw., bieten nur den Rahmen, der seinen eigentlichen Inhalt erst durch das gewinnt, was man an der Hand der bisher auf dem Gebiete der Seeversicherung ergangenen Entscheidungen hineinlegen kann.

Noch wichtiger für die erste Ausbildung und Eingewöhnung in das neue Recht erwies sich das klassische Buch des deutschen Seeversicherungsrechts von Voigt-Seebohm, dessen Wert auch für das Binnenversicherungsrecht nicht hoch genug angeschlagen werden kann.

Das Versicherungsvertragsgesetz hat sich durch seinen § 186 selbst von der Anwendung auf die Seeversicherung ausgeschlossen. Man hat sich damit begnügt, durch ein besonderes Gesetz vom 30. Mai 1908 in 15 Nummern lediglich Einzelheiten der gesetzlichen Regelung mit dem neuen Rechtszustand in Übereinstimmung zu bringen, wodurch übrigens ein wahres Musterbild abschreckender Unübersichtlichkeit geschaffen wurde.

So überragend hiernach auch der Einfluß gewesen ist, den die Regelung des Handelsgesetzbuchs auf die Entwicklung des Versicherungsrechts gehabt hat, so ist ihr doch das für eine Gesetzgebung immerhin un-

[1]) Vgl. Gerhard, Hagen u. a. Zusatz II zu § 49 V. V. G. S. 221.

Digitized by Google

erfreuliche Schicksal beschieden gewesen, von jeder unmittelbaren praktischen Anwendung ausgeschlossen zu sein. Die Seeversicherung selbst lebte trotz der gesetzlichen Regelung weiter nach ihren selbstgegebenen Bedingungen, zuletzt nach den Allgemeinen deutschen Seeversicherungsbedingungen von 1867. Verdeckt wurde dies dadurch, daß diese Bedingungen sich nicht nur inhaltlich, sondern auch in der Fassung eng an den Gesetzeswortlaut des Handelsgesetzbuchs anlehnten, das Gesetz also in sich aufgenommen hatten und nur mit einzelnen Zusätzen und Abänderungen versahen. Solange sie in Kraft standen, war der alte Zwiespalt zwischen Seeversicherungsrecht und Binnenversicherungsrecht unweigerlich gegeben, nicht nur materiell mit Rücksicht auf die notwendige Verschiedenheit der beiderseits verschieden gearteten und demnach auch verschieden zu regelnden Versicherungsverhältnisse, sondern auch formell: Für die Seeversicherung blieb das Handelsgesetzbuch die gesetzliche Grundlage, für die Binnenversicherung das modernere Versicherungsvertragsgesetz.

Dieser Zwiespalt ist beseitigt durch die Schaffung der neuen Seeversicherungsbedingungen von 1919.

An sich und formell betrachtet steht die gesetzliche Regelung des Handelsgesetzbuchs in der Fassung des Abänderungsgesetzes vom 30. Mai 1908 noch in Kraft. Ihre praktische Anwendbarkeit ist aber abgeschnitten durch eine unscheinbare Schlußvorschrift der Bedingungen: Für das Versicherungsverhältnis ist das deutsche Recht maßgebend. Jedoch finden die Vorschriften über die Transportversicherung insoweit, als sie durch Vertrag abgeändert werden können, keine Anwendung, § 126. Hiermit ist nicht mehr und nicht minder beabsichtigt und erreicht, als die völlige Beseitigung der gesetzlichen Vorschriften über die Seeversicherung, d. h. des Zehnten Abschnitts des Vierten Buchs des Handelsgesetzbuchs aus dem praktischen Rechtsleben. Es ist vielleicht das erstemal, daß sich solchergestalt eine an sich rein private Satzung herausnimmt, durch einen einfachen Federstrich ein Gesetz aus der Welt zu schaffen. Selbstverständlich wird das Handelsgesetzbuch seine grundsätzliche Bedeutung als Rechts- und Erkenntnisquelle ersten Ranges für alle großen Grundsätze und Fragen auch der Seeversicherung immer behalten. Praktisch wird man sich damit abfinden müssen, daß seine Regelung der Seeversicherung fortan der Rechtsgeschichte angehört. Denn — das kann nicht scharf genug betont werden — das neue Recht hat nicht nur den Vorzug der Jugend, des modernen Zuges und Charakters für sich, sondern es ist auch sachlich als das vorzüglichere und brauchbarere anzuerkennen.

Mit voller Bewußtheit und Absicht haben sich die neuen Seeversicherungsbedingungen auf den Boden des Versicherungsvertragsgesetzes gestellt. Daraus ergibt sich von selbst die bisher so eifrig bekämpfte wechselseitige Übertragung von Grundsätzen des Binnen- und des Seeversicherungsrechts. Ganze Paragraphen und sogar ganze Paragraphen-

Digitized by Google

reihen werden wörtlich oder nahezu wörtlich übernommen, wie sich aus der Sachlage von selbst ergibt, vorwiegend im Allgemeinen Teil. Charakteristisch dafür ist insbesondere die Behandlung der Versicherung für fremde Rechnung. Die Versicherung f. fr. R. ist neben dem Interessebegriff, der Anzeigepflicht, den Regeln über Schaden und Entschädigung im weitesten Sinne der anschaulichste Beleg, das klassische Beispiel dafür, was das allgemeine Versicherungsvertragsrecht aus der um Jahrhunderte älteren Entwicklung der Seeversicherung entnommen und gelernt hat. Die Seeversicherung hatte gerade dieses Rechtsinstitut bis in seine feinsten Einzelheiten hinein ausgebildet und auf der Stufe höchster und feinster Ausgestaltung dem allgemeinen Versicherungsvertragsrecht als wertvollste Mitgift zugebracht. Das Versicherungsvertragsgesetz hat dasjenige, was die Wissenschaft und die Rechtsprechung, namentlich des Oberhandelsgerichts, in langer, mühevoller Arbeit geschaffen hatte, übernommen, noch freier ausgestaltet und in wenige Sätze von klassischer Einfachheit und Klarheit gegossen, §§ 74—80 VVG. Und nun übernimmt die Seeversicherung gerade aus dem jüngeren Gesetzeswerke das äußere Gewand für das uralte Rechtsinstitut: Die §§ 52—57 der neuen Seeversicherungsbedingungen stimmen mit den entsprechenden Vorschriften des Versicherungsvertragsgesetzes unter wenigen unwesentlichen, auf eine noch größere Vereinfachung hinauslaufenden Änderungen wörtlich überein.

Sogar in der äußeren Anordnung sind die neuen Seeversicherungsbedingungen dem Versicherungsvertragsgesetz in eigenartiger, glücklicher und geistvoller Weise nachgebildet. Auch hier werden in einem Ersten Abschnitt „Allgemeine Bestimmungen" vorangestellt, über Interesse, Versicherungswert und Unter-, Über-, Doppelversicherung, Versicherungstreue, Police, Prämie und Ristornogebühr, Anzeigepflicht und Gefahränderung, Umfang und Dauer der Haftung des Versicherers, Unfallanzeige und Schadenabwendung, Andienung, Auskunfterteilung und Entschädigung, Übergang von Schadenersatzansprüchen, Zahlungsunfähigkeit des Versicherers, Verjährung, Veräußerung der versicherten Sache und Verpfändung der Entschädigungsforderung und endlich Versicherung für fremde Rechnung. Hier werden also, da die Unterscheidung zwischen Schaden- und Personenversicherung wegfällt, naturgemäß die beiden allgemeinen Teile des Versicherungsvertragsgesetzes in einem zusammengefaßt.

Einem merkwürdigen Zufall zufolge zerfällt der zweite Abschnitt: „Besondere Bestimmungen über die Versicherung einzelner Gegenstände", gerade wie die entsprechenden Vorschriften des Versicherungsvertragsgesetzes über die einzelnen Versicherungszweige, gleichfalls in fünf Titel: Kaskoversicherung, Güterversicherung, Versicherung von imaginärem Gewinn und Provision, Versicherung von Fracht, Schiffsmiete und Überfahrtsgeld, Versicherung von Bodmerei-, Haverei- und ähnlichen Geldern.

Der Dritte Abschnitt, welcher zwölf besonders häufig wiederkehrende Klauseln in ihrer Bedeutung festlegt, ist etwas der Seeversicherung Eigentümliches, das im Versicherungsvertragsgesetz kein Gegenstück hat.

Digitized by Google

Damit ist die Bedeutung der neuen Seeversicherungsbedingungen für das allgemeine Versicherungsvertragsrecht aber noch längst nicht erschöpft. Bisher stellte die Seeversicherung ein selbständiges, abgeschlossenes Rechtsgebiet dar, das seine Geheimnisse nur dem eindringlichsten Sonderstudium erschloß und an dem der Jurist noch mehr als am Versicherungsrecht überhaupt mit einer gewissen heiligen Scheu vorüberzugehen pflegte. Nach der heutigen Neuordnung tritt die Seeversicherung als ein besonderer Versicherungszweig neben die anderen Versicherungszweige; sie wird hineingezogen in die große allgemeine Entwicklung des Versicherungsrechts. Auch so bleibt ihr die altüberkommene Sonderstellung, die überragende Wichtigkeit gegenüber anderen Versicherungszweigen unverkürzt. Dies ergibt sich schon aus dem gewaltigen Rechtsstoff, aus der wirtschaftlichen Tatsachenfülle, die sich im Laufe der Jahrhunderte gerade auf dem Boden der Seeversicherung in der Rechtsprechung aufgehäuft hat. Wie diese sorgsam aufgespeicherten und von jeher mit hervorragender Klugheit und Sachkunde verwalteten und verarbeiteten Schätze bei der Kodifikation des Binnenversicherungsvertragsrechts sich von unendlichem Werte erwiesen haben, so wird es auch künftighin darauf ankommen, sie fortlaufend nutzbar zu machen. Es ist als eine wissenschaftliche und praktische Aufgabe allererster Ordnung zu betrachten, von beiden Seiten, von seiten der Seeversicherung sowohl als der Binnenversicherung, den Zusammenhang mit den Forschungen, Errungenschaften und Problemen des Nachbargebiets aufrechtzuerhalten.

Natürlich reichen hierzu das bloße Studium und die Vergleichung der Bedingungen nicht aus; vielmehr setzen hier Wert und Notwendigkeit der Kommentierung, der Sammlung, Sichtung und Verarbeitung des Rechtsstoffes ein, der sich um den gesetzesartigen Wortlaut der einzelnen Vorschrift der Bedingungen emporrankt. Es war der unvergleichliche Wert und Vorzug des Voigtschen Werkes, daß es, mehr nach angelsächsischer Methode, die einzelnen Rechtssprüche zusammenstellte und zergliederte und die darin teils verarbeiteten, teils nur angeregten Gedankengänge weiterzuspinnen vermochte. Die heutige Zeit mit ihrem verwickelten Rechtsmechanismus kommt mit diesem etwas primitiven Verfahren nicht mehr aus. Es läßt sich, namentlich mit Rücksicht auf die inneren Zusammenhänge mit dem Versicherungsvertragsgesetz und dem allgemeinen bürgerlichen Recht, ohne eine wirklich systematische Verarbeitung des Rechtsstoffes und eine streng methodisch durchgeführte Zergliederung der Bedingungen nach Wort und Einzelsatz nicht mehr durchfinden.

In diesem Zusammenhange ist es für die weitere Entwicklung des Seeversicherungsrechts sowohl als des allgemeinen Versicherungsvertragsrechts kaum minder wichtig als die Fertigstellung der Seeversicherungsbedingungen an sich, daß dazu schon jetzt, fast unmittelbar nach ihrer Fertigstellung, ein Kommentar erschienen ist, dem für das neue Recht vielleicht eine noch höhere Bedeutung beigemessen werden muß als dem

Digitized by Google

Voigtschen Werke für die Vergangenheit. Ich meine damit den „Kommentar zu den Allgemeinen deutschen Seeversicherungsbedingungen" von 1919 von Senatspräsident Ritter in Hamburg, der unter dem Titel „Das Recht der Seeversicherung" (Hamburg 1922, L. Friederichsen & Co.) erschienen und nunmehr mit der Vollendung des ersten Bandes (bis § 57 der Bedingungen, 772 Seiten) zu einem gewissen Abschluß gediehen ist. Das Werk hält bedeutend mehr, als sein Titel verspricht. Es bietet im Gewande und Rahmen der Seeversicherung nicht mehr und nicht weniger als die tiefgehendste und erschöpfendste Erörterung der allgemeinen Grundbegriffe und allgemeinen Lehren des Versicherungsrechts überhaupt, die man sich nur wünschen kann. Es ist auf diese Weise mit das wichtigste Buch für das Studium und die Förderung des allgemeinen Versicherungsvertragsrechts geworden, über das wir z. B. verfügen.

Die Seeversicherung eignet sich für eine solche die Sache von ihrer äußersten Tiefe an aufbauende Bearbeitung deshalb mehr als andere Versicherungszweige, weil hier nicht nur (das kann nicht oft genug wiederholt werden) in den Rechtsprüchen das reichhaltigste Material aufgehäuft ist, sondern insbesondere weil hier die allgemeinen Grundbegriffe am reinsten und vollständigsten wiederkehren und zugleich in den eigentümlichsten Gestaltungen und Besonderheiten sich selbständig ausgebildet haben. So läßt sich das Allgemeine und das Besondere wirksam verschmelzen, und mehr als in den anderen Versicherungszweigen ist man darauf angewiesen, um die besonderen Probleme zu verstehen und zu lösen, am tiefsten auf die allgemeinsten Grundsätze zurückzugreifen. Wenn man in diesem Sinne den reichen Inhalt des Ritterschen Buches auf sich wirken läßt, erscheint es einem fast wie eine Gefahr, ob nicht die für das allgemeine Vertragsrecht so wertvollen Ausführungen an einer für die Allgemeinheit zu abgeschlossenen Stelle vergraben sind und ob nicht anderseits hanseatische Unnahbarkeit, wenn sie allen zur Würdigung und Auslegung der Bedingungen notwendigen Rechtsstoff hier vereinigt findet, allzu leicht geneigt sein könnte, ihre unersetzliche Sachkunde der Weiterbildung des allgemeinen Vertragsrechts zu versagen.

Was dabei mit das Wertvollste ist, ist die ausführliche Wiedergabe und das gründliche Eingehen auf die ausländische, namentlich die englische Rechtsprechung und Wissenschaft, der gleiche Vorzug, der schon dem Voigtschen Werke einen besonderen Wert verliehen hatte. Die Internationalität des Versicherungswesens, die weltumspannende Kraft und Bedeutung seiner bewegenden Gedanken und die Gleichheit der rechtlichen und wirtschaftlichen Probleme, die sich im einzelnen daraus ergeben, sind nirgends so stark ausgebildet, wie in der Seeversicherung. Aus ihrem Begriff und Wesen ergibt sich dies von selbst. Gerade hier muß die Abgeschlossenheit, in die feindliche Rachsucht und Bosheit uns einzuschnüren gedachten, am ehesten zusammenbrechen; gerade hier kann die deutsche Wissenschaft, unbeschadet aller nationalen Selbstachtung, durch

Digitized by Google

unbekümmerte Fortsetzung der Pflege internationaler Rechtsvergleichung, durch unbefangene Prüfung und Würdigung auch des fremden Rechtsguts nicht nur das deutsche Recht fördern, sondern auch wesentlich dazu beitragen, die ganze Hohlheit und schließliche Ohnmacht des feindseligen Strebens darzutun.

Was dies auch für das deutsche Recht bedeutet, läßt sich an einem Beispiel anschaulich machen. Der ursächliche Zusammenhang. Die deutsche Rechtsprechung ist beherrscht von dem Gedanken der adäquaten Verursachung. Es kommt darauf an, ob eine Ursache erfahrungsmäßig die Tendenz hat, generell geeignet ist, den Schaden letzten Endes herbeizuführen, ob die Folgen innerhalb des normalen, natürlichen Verlaufs der Ereignisse liegen. Offenbar ist diese Regel feiner und biegsamer, sie bietet der Würdigung der tatsächlichen Verhältnisse und dem freien richterlichen Ermessen besseren Spielraum, als die Regel: causa proxima non remota spectatur, die im englischen Recht als Dogma seit unvordenklichen Zeiten ängstlich festgehalten wird[2]). Nach den ausführlichen Darlegungen von Ritter, Anm. 17 flg. zu § 28 S. 469 flg., wäre der Grundsatz auf beiden Seiten einzuschränken und solchergestalt zu einem einheitlichen Ergebnis zu gelangen: Auch nach dem englischen Satze kommt es nicht darauf an, ob die Ursache proximate in time ist, sondern: The cause which is truly proximate is that which is proximate in efficiency. Dies würde dann freilich schwerlich auf etwas anderes herauslaufen als auf die deutsche Regel vom adäquaten Kausalzusammenhang. Selbst wenn man mit Ritter als maßgeblich die Verkehrsanschauung heranzieht, bleibt auch so lediglich ein unbeschränktes Gebiet richterlichen Ermessens übrig.

Der Unterschied, der bei einer Vergleichung des Seeversicherungsrechts mit dem sonstigen Versicherungsvertragsrecht grundsätzlich am bedeutsamsten in die Augen fällt, betrifft die Behandlung der Anzeigepflicht. Die allgemeine gesetzliche Regelung der Anzeigepflicht mit ihrer weitgehenden Möglichkeit einer Entschuldbarkeit des Versicherungsnehmers ist bei der Entstehung des Versicherungsvertragsgesetzes vom Standpunkte der Transportversicherung aus lebhaft angefochten worden. Es wurde geltend gemacht, daß die Versicherungsnehmer an Geschäftskenntnis, Gewandtheit und wirtschaftlicher Macht den Versicherern ebenbürtig gegenüberstünden, zumal mit Rücksicht auf die Unterstützung durch die technisch durchgebildeten Versicherungsmakler; daß der Versicherer die näheren Einzelheiten des Risikos nicht kenne und nicht zu untersuchen vermöge, wie etwa bei der Lebens- und Feuerversicherung; daß das Risiko unverhältnismäßig höher sei als bei anderen Versicherungszweigen; daß der Abschluß des Vertrags, zumal an größeren Asse-

[2]) Auch von der deutschen Rechtsprechung wird der Satz an einer Stelle, beim Zusammentreffen von Seegefahr und Kriegsgefahr, grundsätzlich anerkannt. Vgl. mein Handbuch des Versicherungsrechts, Viertes Buch § 533 zu c) Anm. 13 Bd. 2 S. 625.

Digitized by Google

kuranzplätzen, sich meist auf Grund knapper, oft nur telegraphisch übermittelter Orders vollziehe. Die Einführung des Entschuldigungsgrundsatzes, so meinte man, werde eine die internationale Konkurrenzfähigkeit der deutschen Transportversicherer herabsetzende Prämienerhöhung zur Folge haben und Deutschland zum „Tummelplatz aller betrügerischen Versicherungsmanöver" machen. Gesetzlich hat die mildere und freiere Auffassung des Versicherungsvertragsgesetzes gesiegt; Art. 1 Nr. V des Abänderungsgesetzes hat die Regeln der Binnenversicherung im wesentlichen auf die Seeversicherung übertragen. Für die Binnentransportversicherung gelten diese Regeln ohnehin, wenn sie auch für die Güterversicherung durch die Bedingungen abgeändert werden können, § 187 VVG.

Die Sonderstellung und Sonderauffassung der Seeversicherung erklärt sich nicht allein aus der geschichtlichen Entwicklung, sondern auch aus sachlichen Eigentümlichkeiten des Verhältnisses, die eine abweichende Behandlung der Anzeigepflicht rechtfertigen. So ist es wohl verständlich, daß die Kreise der Seeversicherung sowohl bei der Beratung des Versicherungsvertragsgesetzes als bei derjenigen der neuen Bedingungen sehr entschieden für ihre Auffassung eingetreten sind. Bei der ersten Beratung meinte man, die Gerichte hätten bei der Transportversicherung noch nie Anstand daran genommen, die strengeren Regeln in ihrer ganzen Schärfe durchzuführen; bei der Beratung der Bedingungen hat man betont, daß sich in den bisherigen Verhältnissen des Seeversicherungsverkehrs alle Beteiligten wohl gefühlt hätten. Damit steht die kühle Bemerkung Ritters[3]) durchaus im Einklang, der Standpunkt des neuen Rechts sei, „wenn auch vielleicht nicht gerade unbrauchbar oder revolutionär, so doch unzweckmäßig."

Die neuen Seeversicherungsbedingungen haben zwar die Regel der Entschuldbarkeit angenommen, aber die Rechtslage zuungunsten des Versicherungsnehmers empfindlich verschärft. Vor allem gilt bei Verletzungen der Anzeigepflicht nicht ein Rücktrittsrecht, sondern die volle Leistungsfreiheit des Versicherers, § 20. Hieraus ergibt sich von selbst das Recht des Versicherers auf die volle Prämie und der Fortfall einer Rücksicht auf den Mangel des ursächlichen Zusammenhangs. Die Entschuldbarkeit des Versicherungsnehmers wird beschränkt auf das Unterbleiben der Anzeige, also verworfen für den Fall einer unrichtigen Anzeige. Der Versicherungsnehmer ist auch nicht nur für die Anzeige der ihm bekannten Umstände verantwortlich, sondern muß auch grobe Fahrlässigkeit vertreten, nicht bloß die Arglist, wie nach § 16 Abs. 2 Satz 2 VVG. Es ist abzuwarten, ob sich die beiden einander hiernach stark widersprechenden Rechtssysteme beim praktischen Nebeneinanderbestehen aneinander abschleifen oder gegeneinander halten werden. Läßt man den bisherigen Verlauf, soweit er bekanntgeworden ist, auf sich wirken, so kann man sich freilich des Eindrucks kaum erwehren, als ob die Ent-

[3]) Anm. 17 zu § 20 S. 374.

Digitized by Google

schuldbarkeit der Verstöße gegen die Anzeigepflicht im praktischen Rechtsleben nicht ganz die Rolle spielte, die man ihr bei den frühern Beratungen wohl beigemessen hatte. Anders freilich hinsichtlich des Mangels des ursächlichen Zusammenhangs, § 21 VVG.

Interessant ist im Vergleich zum Versicherungsvertragsgesetz die Auslegungsregel des § 21 der Bedingungen: Als erheblich gelten insbesondere Umstände, die der Versicherungsnehmer unrichtig angegeben hat, wenn er die Richtigkeit der Anzeige zugesichert hat, und Umstände, die der Versicherungsnehmer absichtlich verschwiegen oder absichtlich unrichtig angegeben hat, sowie im Zweifel auch Umstände, nach denen der Versicherer ausdrücklich gefragt hat. Das letztere entspricht dem Versicherungsvertragsgesetz, § 18 Abs. 1 VVG.; es wird der Bedeutung des Fragebogens gerecht. Die beiden erstern Sätze dagegen sind dem Versicherungsvertragsgesetz fremd. Sie schneiden die Möglichkeit eines Gegenbeweises, entgegen der Regelung des Fragebogens, ab, entsprechen aber durchaus der Sachlage und werden deshalb auch ohne besondere Gesetzesgrundlage vielleicht übertragen werden können. Daß auch das Binnenversicherungsrecht ein Garantieabkommen hinsichtlich von Gefahrumständen zulassen würde, dürfte trotz der zwingenden Kraft der § 16 flg. VVG. nicht bedenklich sein, da ein solches Garantieabkommen außerhalb der eigentlichen durch die zwingende Kraft geschützten gesetzlichen Regeln zu liegen scheint. Einem Versicherungsnehmer aber, der sich absichtlich einer Verschweigung oder unrichtigen Angabe von Gefahrumständen schuldig macht, wird man schon aus rein tatsächlichen Gründen nicht leicht mit den Schutzbehelfen des Versicherungsvertragsgesetzes beispringen wollen.

Es ist dies nur ein Beispiel dafür, wie die neuen Seeversicherungsbedingungen bei allem Anschluß an das Versicherungsvertragsgesetz den Weg zu einer Nachprüfung und oft zu zeitgemäßer und praktischer Fortbildung der als allgemeine Regel gesetzlich festgelegten Rechtsgedanken zeigen. Ähnliche Beispiele begegnen einem, wenn man die Augen offen hält, auf Schritt und Tritt. Der Reichtum an neuen Anregungen, Ideen und Problemen wird für absehbare Zeit gar nicht zu erschöpfen sein.

Die Neugestaltung der Angestelltenversicherung.

Von ord. Universitätsprofessor Dr. jur. Stier-Somlo (Köln).

I. Im Gegensatz zur RVO. war das AVG. bisher durch die zersetzende, jede Übersicht hindernde, die Sicherheit und Stetigkeit der Rechtsanwendung und Verwaltungsübung gefährdende Novellengesetzgebung größten Stils seit 1919 nicht heimgesucht worden. Es soll auch gern

Digitized by Google

anerkannt werden, daß die sehr wesentliche Umwälzung, die das AVG. an Haupt und Gliedern mit der Novelle vom 10. November 1922 (RGBl. I S. 849)[1]) erfahren hat, die Absicht deutlich erkennen läßt, großzügig und mit einem Schlage, statt mit vielen kleinen, Flickarbeit bedeutenden Gesetzen und Verordnungen zu reformieren. Indem die nachfolgenden Zeilen sich der Aufgabe widmen, in einer durch die Raumverhältnisse gebotenen äußersten Kürze die Umrißlinien der Neuerungen zu zeigen, kann nicht an dem Negativen wortlos vorübergegangen werden, daß die wichtige Grundfrage der Verschmelzung der Angestellten- mit der Invalidenversicherung trotz eingehender Erörterungen im Reichstag keine Lösung gefunden hat. Freilich blieb es bei dem jetzigen Rechtszustande mit einer Besonderheit, die die Duplizität der Versicherung betrifft. Der Invalidenversicherung unterlagen gemäß der bisherigen Fassung des § 1226 RVO. die bekannten Gruppen von Personen unter der Voraussetzung, daß nicht ihr regelmäßiger Jahresarbeitsverdienst 2000 M. an Entgelt übersteigt, eine Summe, die bei der Geldentwertung natürlich auf keinen Arbeiter mehr zutraf. Deshalb konnte die gesetzliche Doppelversicherung derselben Gruppen nach § 1226 RVO. und § 1 AVG. wegfallen. Man ist aber folgerichtig noch weiter gegangen und hat nach der Novelle vom 10. November 1922 invalidenversicherungspflichtig nur belassen: Arbeiter, Hausgehilfen, Hausgewerbtreibende, Schiffsbesatzung deutscher Seefahrzeuge, Gesellen und Lehrlinge, soweit sie nicht nach dem AVG. versicherungspflichtig oder versicherungsfrei sind. Auf diese Weise sind alle übrigen Gruppen lediglich in der AV., so daß man von einer, hier besonders gemeinten Beseitigung der Doppelversicherung reden kann. Doch wird man jetzt erst recht nicht um eine bestimmte Entscheidung über die Verschmelzungsfrage herumkommen, zumal eine objektive Denkschrift des Reichsarbeitsministeriums vorliegt, die der Reichstag bei der Beratung der letzten Novelle schon benutzen konnte. In jener wurde die Frage von zwei Gesichtspunkten aus betrachtet. Einmal von dem einer inneren sachlichen Vereinigung der Versicherungszweige, so daß ein vollständiges Aufgehen der AV. in die IV. erzielt wird. In diesem Falle würden die bisherigen laufenden Leistungen, das Vermögen und der Bestand an Versicherten verhältnismäßig an die einzelnen Landesversicherungsanstalten je nach der Größe ihrer Bezirke überwiesen. Eine besondere Berücksichtigung müßten noch die Ersatzkassen finden. Die bisher von den Angestellten aufgebrachten Vermögensmassen würden nötigenfalls von den Landesversicherungsanstalten gesondert verwaltet werden, soweit dies zur Wahrung

[1]) Durch Artikel XX des Gesetzes vom 10. November 1922 wurde die Reichsregierung ermächtigt, den neuen Wortlaut des AVG. in fortlaufenden Paragraphen festzustellen, ihn nach Artikel 179 der Reichsverfassung und nach der Novelle selbst zu berichtigen und zu ergänzen und unter der Bezeichnung „Angestelltenversicherungsgesetz" bekannt zu machen. Das ist bisher (Ende Februar) nicht geschehen, so daß eine Anführung von Gesetzesparagraphen hier unzweckmäßig wäre, da ihre Benennung mit der endgültigen Bezifferung nicht übereinstimmen würde.

Digitized by Google

erworbener Rechte erforderlich erscheine. Aus der Auflösung der bisherigen Sonderversicherung würde sich auch die Beseitigung des bisherigen eigenen Rechtsmittelzuges in der AV. ergeben. Für die Ausgleichung zieht die Denkschrift drei Wege in Betracht: eine Heraufsetzung der Leistungen der IV. auf die Höhe der AV., womit eine weitgehende Belastung der LVAnstalten und des Reichs verbunden wäre; es könnten ferner die Leistungen der AV. schlechthin denjenigen der IV. entsprechend gestaltet werden; davon würden namentlich die bereits in der Versicherung befindlichen Angestellten betroffen werden; endlich grundsätzlich gleiche Leistungen an alle Versicherten der künftig einheitlichen IV., die unterschiedlos alle Angestellten und Arbeiter zu umfassen hätte, daneben aber zur Wahrung oder Erwerbung von Sonderrechten die Möglichkeit einer freiwilligen Zusatzversicherung mit dem Inhalt der bisherigen AV. Der ReichsArbMin. untersuchte, welche Vorteile und Nachteile sich im einzelnen daraus ergeben würden, ohne seinerseits Stellung zu nehmen. Die Denkschrift erörtert dann den zweiten Gesichtspunkt, nämlich die nur verwaltungsmäßige Ein- oder Angliederung der besonderen AV. an die IV. Dabei ergeben sich zwei Möglichkeiten: entweder Auflösung der Reichsversicherungsanstalt und Angliederung von Abteilungen für AV. an die Landesversicherungsanstalten, oder Beibehaltung der Reichsversicherungsanstalt als besonderen Versicherungsträger der AV., im übrigen Zusammenlegung der Verwaltung und Rechtsprechung. Schließlich wäre eine dritte Möglichkeit: lediglich Zusammenlegung der Rechtsprechung, also eine Angliederung im Rechtsmittelzug, wobei die Rechte der Angestellten durch die Mitwirkung besonderer Angestelltenbeisitzer in den Ausschüssen bei den Versicherungsämtern, in den Kammern bei den Oberversicherungsämtern und in den Senaten beim RVA. zu wahren wären. Die Novelle vom 10. November 1922 hat diesen letzten Weg beschritten. Als Spruchbehörden der AV. sind Versicherungsämter, Oberversicherungsämter und das Reichsversicherungsamt eingesetzt; bei den ersteren werden besondere Ausschüsse, bei den zweitgenannten besondere Kammern und beim letzten besondere Senate für AV. gebildet. Sie erledigen das Feststellungsverfahren bis zur Bescheidserteilung, diese letztere und entscheiden im Rechtszuge. Ein Beschlußverfahren ist neu hinzugefügt zur Entscheidung dieser bezeichneten Versicherungsbehörden, soweit es sich nicht um die Feststellung von Leistungen handelt. Das AVG. widmet dieser Regelung eine große Zahl von Vorschriften; auch sind bereits zwei Verordnungen über die Ausschüsse und Kammern vom 21. Dezember 1922 (RGBl. I S. 956, 959) und eine VO. über die Senate vom 12. Januar 1923 (RGBl. I S. 56) erlassen worden, als Auftakt für die Umorganisation. Ob diese mildeste Form der „Verschmelzung" auf die Dauer ausreicht und befriedigt, ist zweifelhaft.

II. Die „Beseitigung der Doppelversicherung" ergibt, daß die AV. jetzt folgende Gruppen kennt:

a) Angestellte in leitender Stellung;

Digitized by Google

b) Betriebsbeamte, Werkmeister und andere Angestellte in einer ähnlich gehobenen oder höheren Stellung (auch hier fällt die Bedingung, daß diese Beschäftigung ihren Hauptberuf bilden muß, fort). Für Werkmeister, Betriebsbeamte und Techniker ist ferner von Bedeutung: Reichstagsausschuß und Regierung waren sich darüber einig, daß folgende Gruppen hierher gehören: aa) Ingenieure und Techniker, Laboratoriums- und Chemotechniker, Lokomotivaufseher und Lokomotivführer, die die Berechtigung haben, auf Staatsbahnanschlußgleisen zu fahren, Kataster- und Maßgehilfen, Vorzeichner außer Ankörnern, Faktoren in Druckereien, Telegraphisten; bb) Fahrheuer und Oberheuer, Fördermaschinisten, Lampenmeister, Schachtmeister im Bergbau; cc) Appreturmeister, Zwirnmeister, Haspelmeister, Krempelmeister, Liefermeister, Putzmeister, Rauhmeister, Selfaktormeister, Spinnmeister, Spulmeister, Stuhlmeister, Walkmeister, Waschmeister, Webemeister, Saalmeister in der Textilindustrie; dd) Bodenmeister auf Speichern, Formermeister, Sägemeister, Braumeister, Brandmeister, Ziegelmeister, Polierer, Markenkontrolleure; ee) Obergärtner, Fischmeister, Förster, landwirtschaftliche Verwalter und Inspektoren; ff) Gendarmen und Schutzleute, Detektive, Friedhofsverwalter, Fleisch- und Trichinenbeschauer; gg) Zuschneider, Einrichter, Abnehmer, Direktricen; hh) Empfangsdamen bei Ärzten, Zahnärzten und Photographen, Hausdamen, Gesellschafterinnen.

c) Büroangestellte, soweit sie nicht *ausschließlich* mit Botengängen, Aufräumung und ähnlichen Arbeiten beschäftigt werden, einschließlich der Bürolehrlinge und Werkstattarbeiter. Hierzu ist zu bemerken, daß die bisherige Fassung, es müsse sich um niedere oder lediglich mechanische Dienstleistungen handeln, beseitigt ist. Sie hat zu allerhand Schwierigkeiten in der Praxis geführt. Eine erschreckend große Rechtsprechung hat unzählige Gruppen bald für angestelltenversicherungspflichtig, bald für versicherungsfrei erklärt. In Zukunft wird das alles fortfallen, denn ob jemand „ausschließlich" (nicht bloß „überwiegend") mit Botengängen, Reinigung, Aufräumung und ähnlichen Arbeiten beschäftigt ist oder nicht, wird leicht festzustellen sein, ebenso ist der Streit über Bürolehrlinge und Werkstattarbeiter erledigt.

d) Handlungsgehilfen und Handlungslehrlinge, andere Angestellte für *kaufmännische* Dienste, auch wenn der Gegenstand des Unternehmens kein Handelsgewerbe ist, Gehilfen und Lehrlinge in Apotheken. Man wollte mit den „andern Angestellten" besonders die Versicherungspflicht der Angestellten von Gesellschaften und eingetragenen und nicht eingetragenen Vereinen, Leitern von Färbereiläden und ähnlichen Annahmestellen treffen.

e) Bühnenmitglieder und Musiker ohne Rücksicht auf den Kunstwert ihrer Leistungen. Bisher hieß es „Bühnen- und Orchestermitglieder". Nunmehr sind auch die Schwierigkeiten beseitigt, die mit dem Begriff des Orchesters in der Rechtsprechung verbunden waren.

f) Angestellte in Berufen der Erziehung, des Unterrichts, der Für-

Digitized by Google

sorge, der Kranken- und Wohlfahrtspflege. Früher hieß es „Lehrer und Erzieher", aber daran wird die neue Fassung wohl wenig inhaltlich geändert haben. Dagegen ist neu, daß Angestellte der Kranken- und Wohlfahrtspflege unmittelbar hierher gehören. Die Rechtsprechung hatte sich viel mit der Versicherungspflicht insbesondere von Krankenpflegerinnen in zum Teil widersprechender Weise beschäftigt. Es wurde im Reichstags-Ausschuß festgestellt, daß Angestellte im Dienste rein karitativer Vereine unter die Versicherungspflicht fallen.

g) Aus der Schiffsbesatzung deutscher Seefahrzeuge und aus der Besatzung von Fahrzeugen der Binnenschiffahrt: Schiffsführer, Offiziere des Decks- und Maschinendienstes, Verwalter und Verwaltungsassistenten, sowie die in einer ähnlich gehobenen oder höheren Stellung befindlichen Angestellten, ohne Rücksicht auf ihre Vorbildung. Es ist also nicht die ganze Schiffsbesatzung, sondern es sind nur aus ihr bestimmte Gruppen versicherungspflichtig. Dabei wurde im Ausschuß die Frage aufgeworfen, ob die Schiffsärzte, Oberköche, Dolmetscher usw. einbezogen sind. Ein Regierungsvertreter wies darauf hin, daß die Ärzte nach § 10 Nr. 5 — die aber jetzt durch die Novelle vom 10. November 1922 gerade wegfällt — versicherungsfrei und im allgemeinen nur in solchen Fällen versicherungspflichtig sind, in denen sie als wissenschaftliche Mitarbeiter bei Zeitschriften oder Verlagsunternehmen als Angestellte tätig werden. Auch Assistenzärzte sind seither versicherungsfrei geblieben, weil diese Tätigkeit als Durchgangsstadium zur späteren Selbständigkeit angesehen worden ist. Hinsichtlich der Oberköche und Dolmetscher war sich der Reichstagsausschuß darüber einig, daß sie, auch wenn sie nicht ausdrücklich genannt wurden, einbezogen sind. Auf die Frage, ob durch die vorgesehene Fassung bezüglich der Personen aus der Schiffsbesatzung auch die Angestellten auf den Fahrzeugen, die den Rhein befahren und mit Rücksicht auf die Besatzung die deutsche Flagge nicht führen, hinreichend geschützt seien, wurde durch einen Regierungsvertreter erwidert, daß auch solche Fahrzeuge, die unter fremder Flagge fahren und über etwa vier bis fünf Monate sich auf dem Rhein aufhalten, im Sinne der Versicherungspflicht als ein solches Seefahrzeug angesehen werden.

Den versicherungspflichtigen Personen stehen gleich die Angehörigen der Schutzpolizei und der Soldaten, wenn sie bei ihrer vorgesetzten Dienststelle die Versicherung beantragen; ferner selbständige Lehrer und Erzieher, die in ihrem Betrieb keine Angestellten beschäftigen. Die letzte Vorschrift räumt bisherige Zweifel aus, ob selbständige Lehrer versicherungspflichtig waren, was ich stets bestritt. Nunmehr ist die Rechtslage gesetzlich klargestellt. Schließlich ist der ReichsArbMin. berechtigt, durch Ausführungsbestimmungen versicherungspflichtige Berufsgruppen näher zu bezeichnen.

Die Voraussetzungen der Versicherungspflicht sind insoweit unverändert geblieben, als es sich um das Bestehen eines Dienst-(Beschäftigungs-)verhältnisses, die Beschäftigung gegen Entgelt, die Jahresarbeits-

Digitized by Google

verdienst-Höchstgrenze handelt. Versuche im Reichstage, alle Angestellten ohne Rücksicht auf die Höhe des Einkommens der Versicherungspflicht zu unterwerfen, hatten keinen Erfolg. Doch soll der ReichsArbMin. mit Zustimmung des Reichsrats die Jahresarbeitsverdienstgrenze jeweils durch VO. festsetzen, so daß das Gesetz nicht bei jeder Geldentwertung geändert werden muß. Zur Zeit (Mitte Januar 1923) handelt es sich um die Summe von 1 200 000 M. nach der VO. vom 21. Dezember 1922 (RGBl. I S. 962). Weiter bleibt es bei der Vorschrift, daß der Angestellte, der das 60. Lebensjahr vollendet hat, nicht in den Kreis der Versicherungspflichtigen eintreten kann, und daß die Voraussetzungen der Versicherungsfreiheit nicht vorliegen dürfen. Dagegen sind fortgefallen die Voraussetzungen, daß die Beschäftigung des Angestellten „im Hauptberuf" und das 16. Lebensjahr vollendet sein müssen.

Bezüglich der Erstreckung der Versicherungspflicht durch die Reichsregierung auch auf andere Personen als die der bezeichneten Berufsgruppen, bringt die Novelle vom 10. November 1922 eine Änderung, in dem durch Streichung des Wortes „allgemein" m. E. die Möglichkeit einer Sonderregelung gegeben ist, falls nur eine „ähnliche" Tätigkeit vorliegt und sie auf „eigene Rechnung" ausgeübt wird. Die Einbeziehung der Kleingewerbetreibenden und der kleinen Kaufleute dürfte sich aber wenig empfehlen.

III. Für die Versicherungs*freiheit* ist eine Vereinfachung der Rechtslage erzielt worden. Die im Dienste des Reiches, eines Landes, eines Gemeindeverbandes, einer Gemeinde oder eines Trägers der reichsgesetzlichen Arbeiter- oder Angestelltenversicherung Beschäftigten sind versicherungsfrei, wenn ihnen Anwartschaft auf Ruhegeld und Hinterbliebenenrente im Mindestbetrage der ihrem Diensteinkommen entsprechenden Höhe gewährleistet ist. Die bisherige Fassung ist vielfach zu erheblichen Nachteilen der Angestellten ausgenutzt worden. Neu ist ferner, daß die Gewährleistung der Anwartschaften Befreiung von der Versicherungspflicht bewirkt von dem Zeitpunkte ab, an dem sie tatsächlich verliehen werden. Sie hat keine rückwirkende Kraft. Beide Fragen waren in der Rechtsprechung strittig gewesen. Die bisherige Vorschrift, daß versicherungsfrei sind Personen, die während der wissenschaftlichen Ausbildung für ihren zukünftigen Beruf gegen Entgelt unterrichten, erhielt folgende Fassung: „Personen, die zu ihrer wissenschaftlichen Ausbildung für den zukünftigen Beruf gegen Entgelt tätig sind." Die bisherige Vorschrift war lückenhaft. So war z. B. zweifelhaft, ob Assistenzärzte, Volkswirte und Juristen, die während der wissenschaftlichen Ausbildung für ihren zukünftigen Beruf in irgendeiner Stellung vorübergehend gegen Entgelt tätig sind, einbegriffen sind oder nicht. Der Reichstagsausschuß war in Übereinstimmung mit der Regierung der Ansicht, daß eine solche vorübergehende, wissenschaftliche Tätigkeit, die einen Teil der Ausbildung für den künftigen, von der Versicherungspflicht nicht erfaßten Beruf darstellt, nicht als versicherungspflichtig aufgefaßt werden

Digitized by Google

kann. Dagegen würde ein Arzt als Angestellter bei einem wissenschaftlichen Verlagsunternehmen der Versicherungspflicht zu unterwerfen sein. So fiel denn auch Ziffer 5 des bisherigen § 10 fort, der sich auf Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte in ihrer beruflichen Tätigkeit bezieht. Damit ist keineswegs gesagt worden, daß selbständige Ärzte usw. aufhören, versicherungsfrei zu sein. Vielmehr versteht sich das von selbst, während durch die übrige Regelung klargestellt ist, inwieweit Ärzte im Angestelltenverhältnis versicherungspflichtig sein können. Neu eingeführt ist folgende Vorschrift: „Versicherungsfrei ist, wer berufsunfähig ist oder wer Ruhegeld oder Witwerrente nach den Vorschriften dieses Gesetzes oder eine Invaliden-, Witwer- oder Witwenrente aus der Invalidenversicherung bezieht." Diese Vorschrift ist nur im Zusammenhang mit den späteren Beschlüssen des Reichstagsausschusses über Wanderversicherte zu verstehen, von denen sogleich gehandelt werden soll (siehe unter VII).

IV. Arten der Pflichtversicherung. Sie kann entweder auf einer Vollbeschäftigung ruhen, wenn ein Angestellter den Kalendermonat hindurch bei einem und demselben Arbeitgeber tätig ist, auch wenn die Beschäftigung nicht jeden Tag stattfindet, oder auf einer Teilbeschäftigung, wenn er nur einen Teil des Kalendermonats bei einem Arbeitgeber oder den ganzen Kalendermonat hindurch bei mehreren Arbeitgebern beschäftigt ist. Sowohl der voll- wie der teilbeschäftigte Angestellte ist vollversichert, wenn er hinsichtlich seiner Ruhestands- und Hinterbliebenenversorgung vollen Anspruch bei der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte erhebt und für ihn die vollen Beiträge zur AV. zu entrichten sind. Dem steht gegenüber der Halbversicherte. Die Novelle vom 10. November 1922 verwendet diesen Begriff am Schluß der den bisherigen § 390 abändernden Vorschrift; sie versteht darunter Angestellte, die beim Eintritt in die versicherungspflichtige Beschäftigung das 30. Lebensjahr überschritten haben und für die seit mindestens 3 Jahren ein Versicherungsvertrag bei einer öffentlichen oder privaten Lebensversicherungsunternehmung geschlossen ist und die auf ihren Antrag von der eigenen Beitragsleistung befreit werden, wenn der Jahresbetrag der Beiträge (Prämie) für diese Versicherungen beim Eintritt in die versicherungspflichtige Beschäftigung mindestens den ihren Gehaltsverhältnissen entsprechenden Beiträgen gleichkommt, die sie nach dem AVG. zu tragen hätten. Über den Antrag auf Befreiung, den der Angestellte bei der Ausgabestelle für die Versicherungskarten stellen muß, entscheidet die Reichsversicherungsanstalt; bei Streit ist der Rechtszug vom Versicherungs- zum Ober- und Reichsversicherungsamt gegeben.

V. Die Selbstversicherung ist nach der Novelle vom 10. November 1922, im Gegensatz zum bisherigen Rechte, möglich bis zum vollendeten 40. Lebensjahre für Personen, die für eigene Rechnung eine den versicherungspflichtigen Berufsgruppen ähnliche Tätigkeit ausüben, und Personen, die wegen Beschäftigung gegen freien Unterhalt,

Digitized by Google

wegen vorübergehender Beschäftigung, wegen Beschäftigung zur Ausbildung für den künftigen Beruf versicherungsfrei sind. Sie können, wenn die Voraussetzungen für ihre Selbstversicherung wegfallen und mindestens vier Beitragsmonate auf Grund der Selbstversicherung zurückgelegt sind, die Selbstversicherung fortsetzen. Die Weiterversicherung (freiwillige Fortsetzung) ist jetzt möglich für den, der aus einer versicherungspflichtigen Beschäftigung ausscheidet und mindestens vier (früher sechs!) Beitragsmonate auf Grund der Versicherungspflicht zurückgelegt hat. Unter derselben Voraussetzung kann die Versicherung auch während des Aufenthalts des Versicherten im Ausland freiwillig fortgesetzt werden. Im übrigen steht die Weiterversicherung auch Halbversicherten und Teilbeschäftigten (s. oben zu IV) zu. Dagegen ist die Möglichkeit, die durch 120 Beitragsmonate erworbene Anwartschaft durch Zahlung einer Anerkennungsgebühr aufrechtzuerhalten, fortgefallen.

VI. Die Zahl der Gehaltsklassen ist jetzt 13. Sie werden nach der Höhe des Jahresarbeitsverdienstes gebildet von Klasse 1 bis zu 7200 M. (monatlich 600 M.) bis Klasse 13 mit mehr als 720 000 M. (monatlich 60 000 M. und mehr). Bei der inzwischen erfolgten Erhöhung der Jahresarbeitsverdienstgrenze auf 1 200 000 M. und voraussichtliche baldige weitere Erhöhung dieser Summe wird die letzte Regelung nicht lange unverändert bleiben.

VII. Neu ist die Reform bezüglich der Wanderversicherten. Die Ausschußberatungen sind sehr lehrreich. Infolge der Beseitigung der Doppelversicherung einzelner Berufsgruppen in der Angestellten- und Invalidenversicherung mit dem 1. Januar 1923 ergibt sich die Notwendigkeit einer Regelung der Rechtsverhältnisse solcher Personen, die infolge eines Wechsels in ihrem Beschäftigungsverhältnis aus einer Versicherung in die andere übertreten (Wanderversicherte). Die dem Ausschuß vorgelegte Denkschrift des Reichsarbeitsministers führte darüber im wesentlichen folgendes aus: Im natürlichen Laufe der Entwicklung geht ein Teil der Arbeiter zu Berufen über, die der Angestelltenversicherung unterliegen und umgekehrt. Das erstere pflegt einzutreten besonders beim Aufrücken des Vorarbeiter zum Werkmeister, und das letztere vielfach als Folge abnehmender Kräfte. Die beiden Versicherungen kennen zur Zeit keine grundsätzliche Regelung dieses gegenseitigen Verhältnisses. Wird der Arbeiter Angestellter, wird er damit in der Angestelltenversicherung versicherungspflichtig und scheidet er daher aus der Invalidenversicherung aus, so muß er sich zur Sicherung seiner Rechte aus seiner bisherigen Versicherung in der Invalidenversicherung freiwillig weiterversichern, um die etwa noch nicht erfüllte Wartezeit zurückzulegen und um die Anwartschaft aufrechtzuerhalten. Entsprechendes gilt, wenn der Angestellte Arbeiter wird, damit aus der Angestelltenversicherungspflicht ausscheidet und invalidenversicherungspflichtig wird. Zur Angestelltenversicherung entrichtete Beiträge werden auf die Wartezeit und die Erhaltung der An-

Digitized by Google

wartschaft in der Invalidenversicherung sowie auf deren Leistungen, zur Invalidenversicherung entrichtete Beiträge auf die Wartezeit und die Erhaltung der Anwartschaft in der Angestelltenversicherung sowie auf deren Leistungen nicht angerechnet. Eine Ausnahme besteht nur insofern, als Zeiten, während deren Ruhegehalt bezogen wird, ohne daß eine nach der Invalidenversicherung versicherungspflichtige Beschäftigung ausgeübt wird, als Beitragszeiten für die Erhaltung der Anwartschaft auf die Leistungen der reichsgesetzlichen Arbeiterversicherung gelten (bisheriger § 27 AVG.). Die Leistungen der Invaliden- und der Angestelltenversicherung werden bei Wanderversicherten in jedem Versicherungszweig selbständig festgesetzt und gewährt. Nur ruhen Ruhegeld und Hinterbliebenenrenten der Angestelltenversicherung neben Renten der Invalidenversicherung und anderen Bezügen unter bestimmten Voraussetzungen (bisherige §§ 73, 74 AVG.). Im Falle der Gewährung eines Heilverfahrens seitens der Reichsversicherungsanstalt kann diese die Zahlung des Hausgeldes oder des Ruhegeldes während der Dauer von Barbezügen aus der reichsgesetzlichen Arbeiterversicherung bis zur Höhe dieser Bezüge einstellen (bisherige §§ 40 ff. AVG.). Bei Regelung der Rechtsverhältnisse der Wanderversicherung wird dem Wanderversicherten für sein ganzes Arbeitsleben grundsätzlich ein einheitlicher Versicherungsschutz für die Fälle der Invalidität und der Berufsunfähigkeit sowie des Alters gewährt. Die nach den bisherigen Vorschriften beim Übergang aus einem Arbeiter- in das Angestelltenverhältnis und umgekehrt zur Erfüllung der Wartezeit und zur Erhaltung der Anwartschaft notwendige Weiterversicherung war für den Betroffenen eine beträchtliche finanzielle Last. Die Fortsetzung der Versicherung in dem Versicherungszweig, dem der Versicherte früher angehörte, wurde oft vernachlässigt; der infolgedessen eintretende Verlust der Rechte aus der Versicherung wurde von dem Betroffenen nicht verstanden, weil Invaliden- und Angestelltenversicherung zum Teil denselben Gefahrenkreis umfassen, und erzeugte Verbitterung. Unter Umständen ist die Weiterversicherung auch gesetzlich überhaupt unmöglich gewesen, so daß die für den einen Versicherungszweig geleisteten Beiträge vergeblich aufgewendet sind. So konnten z. B. in der Angestelltenversicherung Personen, die nur zwei Monate im Jahre als Schiffsführer von Dampfern, die übrigen Monate aber als Arbeiter tätig werden, niemals Anspruch aus der Angestelltenversicherung erwerben, da sie nach dem bisherigen § 15 AVG. die Anwartschaft aus ihren Beiträgen nicht aufrechterhalten konnten; die für die zwei Monate des Jahres zu leistenden Beiträge wurden also ohne Nutzen für die Versicherten entrichtet (Amtl. Nachrichten der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte 1917 S. 36). Hat der Wanderversicherte die Gefahren aus dem Nebeneinander der Invaliden- und Angestelltenversicherung vermieden und Ansprüche aus beiden Versicherungen erworben, so erscheint auch dieses Ergebnis nicht befriedigend. Die Invalidenrente und das Ruhegeld enthalten in den Berechnungsgrundlagen zwei Bestandteile, die ihrem Wesen

Digitized by Google

nach nur einmal gewährt werden sollen, den Grundbetrag und die Rentenerhöhung. Würde diese den Wanderversicherten sowohl in der Invalidenversicherung wie in der Angestelltenversicherung ganz angerechnet werden, so würde er wesentlich besser gestellt sein wie ein Versicherter, der sein Leben lang entweder nur Arbeiter oder nur Angestellter gewesen ist und nur Renten aus einer Versicherung bezieht. Die Festsetzung der Invalidenrente und des Ruhegehaltes erforderte nach dem bisherigen Rechte zwei besondere Verfahren, deren jedes regelmäßig eine besondere ärztliche Begutachtung erforderte und auch sonstige beträchtliche Kosten verursachte. Hieraus zog man die Folgerung, daß den Wanderversicherten und ihren Hinterbliebenen im allgemeinen nur ein einheitlicher Versicherungsschutz für den Fall der Invalidität, der Berufsunfähigkeit und des Alters sowie des Todes des Ernährers gewährt wird. Die Novelle vom 10. November 1922 hat nunmehr bestimmt: „Hat ein Versicherter Beiträge zur Angestelltenversicherung und zur Invalidenversicherung entrichtet (Wanderversicherter) und die Wartezeit sowohl für das Ruhegehalt der Angestelltenversicherung als auch für die Invalidenrente aus der Invalidenversicherung erfüllt, so kann er, wenn die Anwartschaft nicht erloschen ist, entweder das Ruhegeld oder die Invalidenrente wählen. Die Wahl der einen oder der anderen Versicherung ist für den Versicherten und seine Hinterbliebenen dauernd bindend.

Hat der Wanderversicherte selbst keine Wahl getroffen, so können seine Hinterbliebenen im Falle der Erfüllung der Wartezeit für die Hinterbliebenenrenten sowohl der Angestelltenversicherung als auch der Invalidenversicherung die Hinterbliebenenrenten aus einer dieser Versicherungen wählen. Das Wahlrecht steht der Witwe oder dem Witwer zu. Sind nur Waisen vorhanden, so steht ihnen das Wahlrecht gemeinschaftlich zu; haben sie mehrere gesetzliche Vertreter, so entscheidet der Vertreter der jüngsten Waise.

Näheres über die Durchführung dieser Vorschriften bestimmt der Reichsarbeitsminister."

VIII. Die Wartezeit für Selbstversicherer beträgt jetzt in allen Fällen 180 Beitragsmonate. Dieser Regelung bedurfte es wegen der Neuerung der Selbstversicherung (s. oben zu V). Auch die Vorschriften über Erlöschen und Wiederaufleben der Anwartschaft sind neu gefaßt. Die Anwartschaft erlischt, wenn nach dem Kalenderjahr, in welchem der erste Beitragsmonat zurückgelegt worden ist, innerhalb der zunächst folgenden zehn Kalenderjahre weniger als acht und nach dieser Zeit weniger als vier Beitragsmonate während eines Kalenderjahres zurückgelegt worden sind, während die Bestimmung, die die Zahlung der Anerkennungsgebühr betraf, wegfällt. Bisher lebte die Anwartschaft wieder auf, wenn der Versicherte innerhalb des dem Kalenderjahr der Fälligkeit der Beiträge oder der Anerkennungsgebühr folgenden Kalenderjahres die rückständigen Beiträge nachzahlte. An Stelle dessen heißt es jetzt, daß die Anwartschaft unbeschadet der Nachzahlungsmöglich-

Digitized by Google

keit wieder auflebt, wenn der Versicherte die rückständigen freiwilligen Beiträge innerhalb der zwei Kalenderjahre nachentrichtet, die dem Kalenderjahre der Fälligkeit der Beiträge folgen. Ferner lebt die Anwartschaft auch dann wieder auf, wenn der Versicherte von neuem auf Grund einer versicherungspflichtigen Beschäftigung oder eines Selbstversicherungsverhältnisses Beiträge entrichtet hat, und zwar, falls vor dem Erlöschen der Anwartschaft die Wartezeit erfüllt war, für mindestens 24 Beitragsmonate, andernfalls für mindestens 48 Beitragsmonate. Schließlich bestimmt der dritte Absatz der neuen Vorschrift: „Die Anwartschaft gilt als nicht erloschen, wenn die Zeit, die zwischen dem erstmaligen Eintritt in die Versicherung und dem Versicherungsfall liegt, mindestens zu drei Vierteln mit Beiträgen oder Ersatzzeiten auf Grund der Bekanntmachungen vom 26. August 1915 und 2. August 1917 über die Angestelltenversicherung während des Krieges (RGBl. S. 531 und 680) belegt ist."

IX. Neu sind die Berechnungsvorschriften über die Leistungen. Das jährliche Ruhegeld besteht aus Grundbetrag und Steigerungsbetrag; jener beträgt immer 720 M., dieser wird nach einem besonderen gesetzlichen Tarif berechnet. Zu den Leistungen der AV. treten als Ergänzung die Steigerungen der IV. für anrechnungsfähige Beitragswochen dieser Versicherung. Auch Erhöhung des Rentengeldes bei Vorhandensein von Kindern sind vorgesehen, ferner Teuerungszulagen. Die Beitragserstattung bei Todesfällen weiblicher Angestellter und bei Verheiratung sind abweichend vom bisherigen Recht geordnet; die Leibrenten fallen weg.

X. Die Aufbringung der Mittel ist neu geregelt, die Höhe der Beiträge von 60 bis 4840 M. von der 1. bis 13. Gehaltsklasse abgestuft. Das Beitragsverfahren ist grundsätzlich jetzt auch bei der AV. das Markenklebeverfahren. Wichtigste neue Vorschriften der Novelle enthalten das Nähere; auch die Beitragsordnung der AV. vom 2. Dezember 1922 (RGBl. I S. 903) ist ergangen und hat bereits in H. Jäger einen vorzüglichen Kommentator gefunden (Stuttgart 1923, Verlag J. Heß). Immerhin, es sind im wesentlichen technische Dinge, die hier nicht dargelegt werden können.

XI. Träger der Versicherung bleibt grundsätzlich die rechtsfähige Reichsversicherungsanstalt. Die Bestimmungen über ihre Organe — das Direktorium, der Verwaltungsrat, die Vertrauensmänner — sind in ihrer rechtlichen Ordnung wesentlich geändert. Neu geordnet sind die Zusammensetzung des Direktoriums, die Anstellung der übrigen Beamten und Angestellten; die Aufgaben des Verwaltungsrats sind neu gefaßt. Rentenausschuß und Oberschiedsgericht fallen fort. (Vgl. auch oben I gegen Ende.) Der Kernpunkt ist, daß die Versicherungs- und Oberversicherungsämter sowie das RVA. auch die Aufgaben der Rechtsmittelinstanzen der AV. erfüllen.

XII. Vielfach geändert ist auch das Recht der Zuschuß- und

Digitized by Google

Ersatzkassen. Vor allem wird die Regelung für die Zuschußkassen auch auf Knappschaftsvereine und -kassen sowie gewisse andere öffentlich-rechtliche Pensionseinrichtungen ausgedehnt, wogegen die besonderen bisherigen Vorschriften (§§ 387—389) über öffentlich-rechtliche Pensionskassen gestrichen sind. Auch bezüglich der Ersatzkassen wird die seitherige umständliche Ordnung (§§ 372 ff.) durch eine durchsichtigere und einfachere ersetzt. Gerade diese Neuerungen sind besonders wichtig.

Nur das Wesentlichste aus der Reform der AV. konnte ich hier skizzieren. Die Neutextierung wird verschiedene Zweifel beseitigen und die außerordentlich unsorgfältige Redaktion der Novelle vom 10. November 1922 zu bessern haben. Das danach neugeformte AVG. wird deutlicher hervortreten lassen, welche Änderungen eingetreten sind; sie beziehen sich insbesondere auf den Kreis der zur AV. gezogenen Personen, Versicherungspflicht und freiwillige Versicherung, Beseitigung der Doppelversicherung, Aufbau der Gehaltsklassen, Ordnung des Beitragswesens und der Versicherungsleistungen, Regelung der Anwartschaft, Berücksichtigung der Halbversicherten und Wanderversicherten, Herstellung der Gleichmäßigkeit der rechtsprechenden Instanzen in allen Zweigen der Sozialversicherung, Organisation der AV. und Anpassung an die IV. und umgekehrt, Klarstellung der Versicherungsträgerschaft und der Aufsichtsrechte. Gewiß, es blieb noch allerhand vom bisherigen Rechte bestehen. Es wird auch zu betonen sein, daß die Grundgedanken des ursprünglichen AVG. im wesentlichen unberührt geblieben sind. Aber es ist im einzelnen doch sehr viel geändert. In diesem Sinne ist die Neugestaltung, von der hier eine Andeutung gegeben werden sollte, doch erheblich und für die Zukunft bedeutungsvoll.

Die soziale und wirtschaftliche Bedeutung der privaten Pensionsversicherung[1].

Von Dr. phil. Paul Zeine (München).

Arbeit kennzeichnete bisher das deutsche Volk. Zu erhöhter harter Arbeit zwingt es der verlorene Krieg. Das gilt für alle Erwerbstätigen, insbesondere für die auf den Ertrag ihrer Arbeitskraft angewiesenen Arbeiter, Angestellten, Beamten und Führer unseres Wirtschaftslebens, die berufen sind, die Kräfte zu sammeln und zu organisieren in dem Existenzkampf der deutschen Volkswirtschaft.

Die Anspannung aller Kräfte hat aber auch ihre sozialen Schattenseiten. Die Intensität der Arbeit (sei es körperliche oder geistige) erhöht

[1] Verkürzter Vortrag, gehalten auf der am 13./14. Januar 1923 in Hannover stattgefundenen Hauptversammlung des Verbandes deutscher Treuhand- und Revisionsgesellschaften.

Digitized by Google

die Abnutzung der Arbeitskraft, die erhöhte Anspannung führt zu vorzeitiger Invalidität und zu früherem Tod. Die Sozialstatistik lehrt, daß die Gefahr der vorzeitigen Invalidität durchaus nicht gering ist. So sind von 100 000 20jährigen Privatbeamten nach 45 Jahren nur noch 42 439 gesund am Leben, während 29 181 gestorben und 28 380 invalid geworden sind. Je älter der auf seine Arbeitskraft Angewiesen ist, desto größer die Gefahr der Invalidität. Sie ist im Alter 65 2½ mal so groß als die des Todes. Mit dieser Erscheinung geht zugleich ein wichtiges ökonomisches Gesetz Hand in Hand. Mit dem Abnutzen der Arbeitskraft wird auch der Ertrag aus der Arbeit ein geringerer. Tritt die Arbeitsunfähigkeit oder der Tod ein, so fällt der Ertrag in voller Höhe fort. Die Ungewißheit, ob und wann die volle Arbeitsunfähigkeit für den einzelnen eintritt, macht besondere Vorkehrungen erforderlich. Einfache Rücklagen oder Fonds genügen nicht. Es muß dieses System und Technik beherrschen. Die in Zeiten der Aktivität zu machenden Rücklagen müssen so beschaffen sein, daß sie die Sicherung der Pensionszahlungen bei Arbeitsunfähigkeit auch für die Lebensdauer garantieren. Das ist nur dadurch möglich, wenn das Risiko der Invalidität und der Bezugsdauer gegen von vornherein versicherungstechnisch bemessene Prämien von einer größeren Zahl von gleicher Gefahr Betroffener gemeinsam getragen wird. Das ist die Einrichtung der Pensionsversicherung. Die Bedeutung einer solchen Einrichtung wird klar, wenn wir uns das große Heer der auf Ertrag ihrer Arbeitskraft Angewiesenen vor Augen führen, das infolge der gegen früher gewaltig veränderten wirtschaftlichen Verhältnisse einen ständigen Zulauf erhält. Nicht das in seinem Wert ständig sinkende Kapitalvermögen, sondern nur die Arbeit, die Berufstätigkeit sichert heute das Existenzminimum und gibt die Möglichkeit, durch die rationelle Einkommensverwendung das Existenzminimum auch für die unproduktive Zeit der Invalidität und der Witwenschaft zu sichern.

Die Pensionsversicherung besteht bereits für einen großen Teil der berufstätigen Bevölkerung auf gesetzlichem Wege. 1889 wurde für die Arbeiter die Invaliditäts- und Altersversicherung eingeführt, die z. Zt. allen Arbeitern ohne Unterschied des Einkommens bei Erwerbsunfähigkeit bzw. beim 65. Lebensjahre und auch beim Tode den erwerbsunfähigen Witwen und Waisen eine Pension sichert. Der Arbeiter-Versicherung ist im Jahre 1911 die Angestellten-Versicherung gefolgt. Sie hat erst vor kurzem eine materielle Ausgestaltung erhalten und ist z. Zt. auf alle Angestellten bis zu einem Gehalt von 1,2 Millionen Mark ausgedehnt. Die weitestgehende Sicherung ihres Arbeitseinkommens haben jedoch die Staats- und zahlreiche Gemeindebeamte, die durch Pensionsverordnung eine gesetzlich geregelte, den jeweiligen Wertverhältnissen angepaßte Pensionssicherung ohne besondere Beitragsaufwendungen erhalten.

Die früher fehlende und dann unvollkommene staatliche Versicherung der Arbeiter und Angestellten hat zahlreichen Firmen Anlaß gegeben, besondere Pensionseinrichtungen zu schaffen. Teils bestehen sie als gleich-

Digitized by Google

wertige Träger der staatlichen Versicherung (Ersatzkassen), teils treten sie ergänzend zu ihr. Während sich jedoch bisher die private Pensionsversicherung meist nur auf Arbeiter und Angestellte erstreckte, mehren sich in letzter Zeit die Bestrebungen, auch die leitenden Beamten mit Pensionsanwartschaften auszustatten. Der Gedanke der privaten Pensionsversicherung hat bereits einen solchen Umfang angenommen, daß es kaum ein wirtschaftliches Unternehmen gibt, das nicht bedacht ist, in irgendeiner Form seinen Mitarbeitern eine staatsbeamtenähnliche Pensionsfürsorge zu gewähren oder zu ermöglichen. Die Gründe sind in den veränderten Zeitverhältnissen zu suchen und vor allem sozialer, wirtschaftlicher und steuerlicher Natur.

Durch die Pensionsfürsorge erfüllt der Arbeitgeber nicht nur eine sozial-ethische Pflicht, sondern er dient auch seinen eigenen Interessen. Mehr wie je muß er auf die Erhaltung und Sicherung tüchtiger und berufsfreudiger Mitarbeiter bedacht sein. Ist doch die Arbeit qualifizierter Persönlichkeiten für die Existenz eines Unternehmens von mindestens ebensogroßer Bedeutung wie der Kapitalbesitz! Die Tatsache, daß nur durch erhöhte Arbeitsanspannung, Berufsfreude, Selbstbewußtsein eine Wiedergesundung unseres kranken Volkskörpers möglich ist, legt dem Unternehmer die besondere Pflicht zur Sicherung der Zukunft seiner Mitarbeiter durch Gewährung von Pensionsansprüchen auf. In der Pensionsfürsorge ist zugleich das Mittel gegeben, versöhnend zwischen Arbeit und Kapital zu wirken und vorhandene Gegensätze im allgemeinen Volksinteresse zu mildern.

Die Pensionsversicherung ist heute die einzig rationelle Sparform, durch die der beabsichtigte Zweck der Sicherung des Arbeitseinkommens erreicht wird. Dieser Erkenntnis wird sich kein Arbeitgeber auf die Dauer verschließen, indem er gegenüber seinen Mitarbeitern eine auf Sicherung des Arbeitseinkommens gerichtete Lohn- und Gehaltspolitik einschlägt bzw. die Bestrebungen seiner Mitarbeiter nach einer solchen Sicherung unterstützt. Auch unter den geistigen Berufen (Ärzte, Rechtsanwälte, Apotheker usw.) steht die Pensionsfrage im Vordergrund der Selbsthilfe-Bestrebungen. Durch Ausbau der Standeseinrichtungen auf dem Wege des Zwangs sucht man hier das Problem zu lösen. Auch den Selbständigen zwingt die Unsicherheit der wirtschaftlichen Verhältnisse durch Verwendung jetziger Konjunktur-Gewinne für die Sicherung seines Alters zu sorgen.

Die soziale und wirtschaftliche Bedeutung der Pensionsversicherung wird vom Staat wohl anerkannt. Durch steuerliche Begünstigung fördert er die Pensionseinrichtungen.

Die steuerlichen Bestimmungen für Pensionskassen und Pensionsversicherungen sind z. Zt. die folgenden:

1. Einkommensteuergesetz § 13 Ziff. 3: „Vom Gesamtbetrage der Einkünfte sind in Abzug zu bringen Beiträge, die der Steuerpflichtige für sich und seine nicht selbständig veranlagten Haushaltungsangehörigen zu Witwen-, Waisen-

Digitized by Google

und Pensionskassen gezahlt hat, soweit sich der Gegenstand der Versicherung auf die bezeichneten Gefahren beschränkt."

2. Körperschaftssteuergesetz § 7 Ziff. 1: „Vom Gesamtbetrage sind abzuziehen: Zuwendungen an Unterstützungs-, Wohlfahrts- und Pensionskassen des Betriebes, wenn die dauernde Verwendung für die Zwecke der Kasse gesichert ist."

3. Vermögenssteuergesetz § 5 Ziff. 6: „Von der Vermögenssteuer sind befreit: Rechtsfähige Pensions-, Witwen-, Waisen-, Sterbe-, Unterstützungs- und sonstige Hilfskassen für Fälle der Not oder der Arbeitslosigkeit; das gleiche gilt für nicht rechtsfähige Kassen dieser Art, wenn die dauernde Verwendung der Einkünfte für die Zwecke der Kassen gesichert ist."

§ 9 Ziff. 6: „Als sonstige Vermögen kommen in Betracht noch nicht fällige Ansprüche aus Lebens- und Kapitalversicherungen oder Rentenversicherungen, aus denen der Berechtigte noch nicht in den Rentenbezug eingetreten ist. Auf Rentenversicherungen, die mit Rücksicht auf ein Arbeits- oder Dienstverhältnis abgeschlossen worden sind, findet diese Vorschrift keine Anwendung."

§ 10 Ziff. 6: Zum versteuerbaren Vermögen gehören nicht:

1. Ansprüche an Witwen-, Waisen- und Pensionskassen.
2. Ansprüche aus einer reichsgesetzlichen Versicherung jeder Art sowie einer nicht reichsgesetzlichen Kranken- oder Unfallversicherung.
3. Ansprüche auf Renten und ähnliche Bezüge, die mit Rücksicht auf ein früheres Arbeits- oder Dienstverhältnis gewährt werden.

4. Erbschaftssteuergesetz § 23 Ziff. 3: „Die Erbschaftssteuer beträgt 5 v. H. für Zuwendungen, die ausschließlich mildtätigen oder gemeinnützigen Zwecken innerhalb des Deutschen Reiches oder seiner Schutzgebiete oder deutschen Reichsangehörigen im Auslande gewidmet sind, sofern die Verwendung zu dem bestimmten Zwecke gesichert und die Zuwendung nicht auf einzelne Familien oder bestimmte Personen beschränkt ist."

§ 22 Ziff. 14: „Steuerfrei bleiben ferner: Ruhegehalte und ähnliche Zuwendungen, die ohne rechtliche Verpflichtung früheren oder jetzigen Angestellten oder Bediensteten gewährt werden, Zuwendungen an Pensions- oder Unterstützungskassen des eigenen Betriebes sowie die üblichen Gelegenheitsgeschenke."

5. Versicherungssteuergesetz § 8 Ziff. 8: „Von der Steuer sind befreit Beiträge zu Pensions-, Witwen- und Waisenkassen, die auf Grund eines Arbeitsvertrages zu leisten sind."

Die steuerlichen Bestimmungen lassen erkennen, daß der Staat wohl bestrebt ist, unter gewissen Kautelen die Gleichstellung der privaten Pensionsfürsorge mit der der Staatsbeamten zu geben. Trotz der finanziellen Notlage des Reiches ist bei fast jeder Reform der Steuergesetze dem sozialen Einschlag der Pensionsfürsorge durch Ausnahmebestimmungen Rechnung getragen worden. Freilich bedürfen diese noch in vieler Hinsicht der Erweiterung; sie weisen Lücken auf, deren Beseitigung im Interesse der Förderung der privaten Pensionsfürsorge dringend not tut.

Die rechtliche Auslegung der Gesetzesbestimmungen ist z. Zt. noch eine verschiedene. Es ist bekannt, daß einige Finanzämter streng nach dem Buchstaben des Gesetzes verfahren, andere wieder bei der Auslegung der Gesetze und Prüfung der Pensionsverträge dem sozialen Einschlag der Pensionsfürsorge in jeder Weise Rechnung tragen. Erfreulicherweise zeigen die Entscheidungen des Reichsfinanzhofes, daß die Pensionsversicherung eine den sozialen und wirtschaftlichen Erfordernissen der Zeit Rechnung tragende Würdigung gefunden hat und finden wird.

Die Steuerliteratur ist bereits eine sehr große. Ich erwähne Namen wie Strutz, Brönner, Decke, Pape, Claus, Rosendorff, Hinz, Cleves,

Digitized by Google

Marcus, Walther, Neſtle, Will, Stamm, Maier uſw., die ihre Anſichten zu der Frage der ſteuerlichen Behandlung der Penſionsverſicherung in Kommentaren, Gutachten und Aufſätzen niedergelegt haben. Sind ihre Anſichten auch in einzelnen abgelegenen Fragen auseinandergehend, ſo ſtimmen ſie doch in dem einen Punkt überein, daß die Penſionsverſicherung wie kein anderes Mittel geeignet iſt, Steuer in zuläſſiger und gewollter Form zu erſparen und gleichzeitig eine rationelle Sicherung des Alters zu erreichen. Wird die Penſionsverſicherung auf ſachverſtändiger Grundlage eingerichtet, daß alle ſteuerlichen Vorteile gegeben ſind, ſo laſſen ſich Erſparniſſe erzielen, gegenüber deren Höhe eine auch noch ſo vorteilhafte anderweitige Kapitalanlage zurücktreten muß.

Die Möglichkeit ſolcher Steuererſparniſſe läßt heute nicht nur die Einzelperſon oder Unternehmen, ſondern ganze Perſonen- und Wirtſchaftsverbände der Penſionsverſicherungsfrage nähertreten. Immer mehr wird der Gedanke verwirklicht, jetzt durch günſtige Konjunktur erzielte Gewinne auf dem ſozialen Wege der Penſionsverſicherung analog den im Wirtſchaftsleben längſt heimiſchen Gedanken der Abſchreibungen auf das Anlagekapital zugunſten der Erhaltung der Arbeitsmenge und -Güte für ſpäter ungünſtige Zeiten zu erhalten.

Wenden wir uns der Frage der praktiſchen Ausgeſtaltung der Penſionseinrichtungen zu. Sie muß vor allem unter dem Geſichtspunkt des jetzt geltenden Steuerrechts betrachtet werden. Dieſe läßt den Zuſammenſchluß der verſorgungsberechtigten Perſonen, namentlich bei einem größeren Perſonenkreis, zu einer Penſionskaſſe als nützlich, ja oft als notwendig erſcheinen. Dabei entſteht die Frage, in welcher Form die Penſionskaſſe zu gründen iſt, als iſolierte Betriebspenſionskaſſe oder in Anlehnung an eine Verſicherungsgeſellſchaft. In der Regel haben die Beteiligten zunächſt den erſteren Weg im Auge, weil ſie glauben, die Penſionseinrichtung billiger zu erhalten und auch auf die Verwaltung einen größeren Einfluß zu haben, als bei einer Anlehnung an eine Verſicherungsgeſellſchaft. Dieſe Annahme erweiſt ſich jedoch bei genauerer Prüfung meiſt als trügeriſch.

Die ſelbſtändige Betriebspenſionskaſſe unterliegt als kleiner Verſicherungsverein der Genehmigung und Aufſicht des Reichsaufſichtsamts. Sie muß ihre Leiſtungen und Beiträge nach ſtreng mathematiſchen Regeln infolge des beſchränkten Perſonenkreiſes unter Berückſichtigung eines Sicherheitszuſchlages bemeſſen und unter Zuhilfenahme des Technikers für ausreichende Prämienreſerven und dauernde Solvenz der Kaſſe Sorge tragen. Schon beim techniſchen Aufbau zeigen ſich oft Mängel, die Kaſſen rechnen meiſt mit Durchſchnittsprämien, die für alle Mitglieder, ob jung oder alt, ob verheiratet oder Junggeſelle, gleich hoch ſind. Die Laſten der Älteren und der Penſionäre werden durch die jüngeren Aktiven getragen. Das hat bei einem Konjunkturrückgang ſeine Gefahren. Durch das Ausſcheiden jüngerer Mitglieder entſteht ein Defizit, das wieder durch Prämienerhöhung der Aktiven oder durch Zuſchußleiſtungen

Digitized by Google

des Unternehmens gedeckt werden muß. Das Prinzip der Tragung der Lasten der älteren durch die jüngeren erweist sich als sehr bedenklich. Scheinbar leistungsfähig, sind die Kassen in Wirklichkeit notleidend. Die Kassen zeigen auch eine zu geringe Anpassungsfähigkeit. Infolge des engen, meist auf Arbeiter und Angestellte beschränkten Mitgliederkreises ist die Versicherungsform zu starr und trägt nicht den individuellen Bedürfnissen, namentlich den leitenden Personen, Rechnung. Sie kommt für kleinere Betriebe überhaupt nicht in Betracht. Die Kontroverse, ob eigene Betriebspensionskasse oder Abschluß einer Pensionsversicherung bei einer privaten Versicherungs-Gesellschaft wird deshalb immer mehr zugunsten letzterer entschieden.

Um allen steuerlichen Bestimmungen gerecht zu werden, hat sich bei der Gründung von Pensionskassen im Anschluß an eine Versicherungsgesellschaft der folgende Weg als praktisch erwiesen: Auf Beschluß des Aufsichtsrats wird eine Pensionskasse gegründet. Zur Erlangung der Rechtsfähigkeit wird sie beim Registergericht eingetragen. Wenn auch diese Eintragung bzw. Rechtsfähigkeit nicht unbedingt erforderlich ist, so empfiehlt sie sich doch aus praktischen und zivilprozessualen Gründen. Die Kasse gibt sich eine Satzung, die alle erforderlichen Bestimmungen über die Aufnahme, Voraussetzung für die Mitgliedschaft, Vorstand, Verwaltung, Pensionsansprüche, Aufbringung der Mittel usw. enthält. Das Pensionsversicherungsrisiko trägt nun aber die Kasse nicht selbst, sondern eine private Versicherungsgesellschaft. Zu diesem Zweck schließt die Kasse mit der Versicherungsgesellschaft einen Rückversicherungsvertrag ab. Wichtig ist dabei, daß die satzungsgemäßen Pensionsansprüche mit der Rückversicherung übereinstimmen, damit kein ungedecktes Risiko entsteht, praktischerweise werden deshalb die Versicherungsbedingungen der Rückversicherung auch die Grundlage für die Ansprüche der Pensionskassenmitglieder sein. Die Firma muß die Satzung und den Rückversicherungsvertrag als für sich rechtsverbindlich anerkennen, wodurch sie die Bürgschaft für die Prämienhöhe, die zur Deckung des Risikos bei der privaten Versicherungsgesellschaft erforderlich ist, übernimmt. Ebenso ist das Mitglied zur ausdrücklichen Einverständniserklärung mit der Satzung zu veranlassen.

Für die rechtliche und wirtschaftliche Betrachtung der hier vorgeschlagenen Pensionsregelung müssen die Satzungen, der Rückversicherungsvertrag, der Bürgschaftsvertrag der Firma als ein einheitliches Ganzes betrachtet werden. Folgende Feststellungen sind hierbei von Wichtigkeit:

1. Die Pensionskasse ist als eine Kasse des Betriebes im Sinne des Einkommen- und Körperschaftssteuergesetzes zu betrachten. Sie erhält Beiträge von den Mitgliedern oder der Firma und verwaltet diese, soweit sie nicht zur Deckung der Rückversicherungsprämien erforderlich sind. Die Ansprüche der Mitglieder richten sich an die Kasse, nicht aber an die Versicherungsgesellschaft, die ihrerseits die Leistungen an die Kasse, nicht

Digitized by Google

aber an die Mitglieder zahlt. Dabei kann eine gewisse Übertragbarkeit der Ansprüche ausscheidender Mitglieder auf neubeitretende satzungsgemäß bestimmt werden.

2. Die Pensionskasse ist nicht dem Reichsaufsichtsamt unterstellt und demnach auch nicht an die strengen Vorschriften dieser Behörde gebunden. Sie ist kein Versicherungsverein im Sinne des Versicherungsaufsichtsgesetzes. Besondere Gründungskosten oder das Vorhandensein eines Sicherheitsfonds sind nicht erforderlich. Die Verwaltung der Pensionskasse erfolgt ehrenamtlich und soweit erforderlich durch die Versicherungsgesellschaft kostenlos. Die Erlangung der Rechtsfähigkeit selbst macht keine Schwierigkeiten.

3. Als Versicherungsnehmer gegenüber der Versicherungsgesellschaft tritt nicht die Firma, sondern die Pensionskasse auf, was wichtig ist, weil dadurch die Pensionskasse die Leistungen seitens der Versicherungsgesellschaft erhält und damit die Garantie der Kasse im Sinne des Gesetzes gegeben ist.

4. Die Firma zahlt die Beiträge an die Pensionskasse mit der Aufgabe der Weiterleitung an die Versicherungsgesellschaft. Soweit die Zahlung direkt erfolgt, gehen die Beiträge für Rechnung der Pensionskasse. Damit ist die Aussonderung der Kassenmittel aus dem Betriebsvermögen der Firma, die Übertragung an eine andere Stelle, die die Sicherheit gewährleistet, gegeben und jedes Rückforderungsrecht ausgeschlossen. Soweit aus der Rückversicherung Leistungen über die satzungsgemäßen Ansprüche der Mitglieder sich ergeben, bleiben sie der Pensionskasse. Zahlt die Firma mehr, als zur Deckung der Rückversicherungsbeiträge erforderlich ist, so wird der Mehrbetrag zur Erhöhung der Pensionsleistungen oder als besonderer Fonds innerhalb der Pensionskasse nach bestimmten Grundsätzen Verwendung finden.

Von dem Gedanken ausgehend, daß der gekennzeichnete Weg der Gründung der Pensionskasse in Angliederung an eine Versicherungsgesellschaft bei einem geringen Kreis von versorgungsberechtigten Personen, insbesondere da, wo es sich darum handelt, nur einzelne Persönlichkeiten mit Pensionsanwartschaften besonders auszustatten, zu umständlich ist, hat man neuerdings vielfach den Weg der *Einführung von Pensionsverträgen* beschritten. Um hier eine möglichst einwandfreie steuerliche Behandlung der Pensionsverträge zu erzielen, müssen vor allem folgende Punkte in den Verträgen Berücksichtigung finden. Die Pensionsfürsorge wird als Ersatz der Pensionskasse, ferner als Entgelt für geleistete Dienste gewährt und auf den Fall der Invalidität, auf Alter und Tod ausgedehnt. Damit wird zum Ausdruck gebracht, daß 1. der Pensionsvertrag der Pensionskasse gleichartig ist, 2. die Pensionsberechtigung auf Grund des Dienstverhältnisses erfolgt, was im Hinblick auf die Vermögensbesteuerung von Bedeutung ist, und 3. das der Pensionskasse eigene Gefahrenmoment gegeben, der Pensionsvertrag durch seinen Inhalt auch der Pensionskasse gleichwertig ist. Zur eigenen

Digitized by Google

Entlastung und zur Sicherung der Ansprüche für die Versorgungsberechtigten schließt die Firma einen Rückversicherungsvertrag mit der Versicherungsgesellschaft ab, an Stelle der Pensionskasse tritt jetzt die Firma, gegen sie richten sich die Ansprüche, während die Leistungen aus der Rückversicherung der Firma zufallen. Werden die angegebenen Punkte berücksichtigt, so liegen die steuerlichen Verhältnisse klar und einfach. Für die Firma entsteht aus der Rückversicherung ein steuerfreier Aktivwert, da gleich hohe Verpflichtungen gegenüberstehen. Für die versorgungsberechtigten sind steuerfreie Anwartschaftswerte und im Schadensfalle vermögenssteuerfreie Pensionsbeträge gegeben, da sie, auf Grund eines Dienstverhältnisses erworben, sich gegen die „Pensionskasse" der Firma richten. Ebenso kommt eine Schenkungssteuer nicht in Betracht, da die Unentgeltlichkeit fehlt.

Welcher von den beiden gekennzeichneten Wegen auch gewählt wird, stets empfiehlt sich die Rückdeckung der Pensionsanwartschaften bei einer privaten Pensionsversicherungsgesellschaft und zwar aus technischen, steuerlichen und wirtschaftlichen Gründen: 1. Kann die Firma das Risiko der Invalidität gar nicht allein tragen, es fehlt ihr die versicherungstechnisch notwendige Ausgleichsmöglichkeit, die nur bei einer privaten Versicherungsgesellschaft gegeben ist. 2. Verlangen die Steuergesetze die materielle und tatsächliche Sicherung der Pensionsansprüche und dazu die Aussonderung der Kassenmittel aus dem Betriebsvermögen und Übertragung an eine andere Stelle. Diese Stelle ist aber am besten die Versicherungsgesellschaft, die die Pensionsansprüche versicherungstechnisch feststellt und mit ihrem Vermögen für die Erfüllung der Verpflichtungen aus den Pensionsversicherungsverträgen haftet. 3. Bietet die Rückdeckung infolge der Vielgestaltigkeit und Anpassungsfähigkeit der Pensionsversicherungstarife der Versicherungsgesellschaft die Möglichkeit, bei der materiellen Ausgestaltung der Pensionskassensatzung und Pensionsverträge den sozialen und wirtschaftlichen Gesichtspunkt und den besonderen Betriebsverhältnissen in jeder Weise Rechnung zu tragen.

Für die Ausgestaltung der Pensionsfürsorge ist neben dem steuerlichen vor allem der soziale und wirtschaftliche Gesichtspunkt entscheidend. Die Firma hat infolge ihres Einflusses bei der Abfassung der Pensionsverträge und Pensionskassensatzungen es in der Hand, die Pensionsberechtigung entweder auf alle Mitarbeiter nach bestimmten einheitlichen Grundsätzen auszudehnen oder nur auf einzelne Persönlichkeiten oder Gruppen von Mitarbeitern, je nach ihrem Wert zu beschränken. Billigerweise wird die Firma eine Mitwirkung der Versorgungsberechtigten bei der Pensionsregelung nicht versagen; sie ist jedoch, da die Pensionsansprüche in den Versicherungsbedingungen der Versicherungsgesellschaft genau festgelegt sind, eine sehr beschränkte, sie ist nur bei Aufnahme in die Kasse, bei Streitigkeiten über die Pensionierung und bei Verwaltung von freien Kassenmitteln gegeben. Besonders kommt der soziale Gesichtspunkt bei der Einräumung eines unbedingten Rechtsanspruches auf

Digitized by Google

die Pensionsleistung zur Geltung. Nach dem geltenden Recht ist ein Rechtsanspruch auf die Pensionsleistung nur insoweit gegeben, als der Anspruch durch eigene Beitragszahlung der Versicherten erworben wird. Richtet ein körperschaftssteuerpflichtiges Unternehmen für seine Mitarbeiter eine Pensionsversicherung aus eigenen Mitteln ohne Zuschußleistung der versorgungsberechtigten Mitglieder ein, so hängt es von dem sozialen Sinn der Leiter des Unternehmens ab, ob und in welchem Umfange ein Rechtsanspruch eingeräumt werden soll. Oft pflegt das Unternehmen, namentlich bei einem wechselnden Personalbestand, den Pensionsanspruch nur dann einzuräumen, wenn der Schadensfall in Diensten der Firma erfolgt. Scheidet der Angestellte aus, so behält sich die Firma vor, ob und unter welchen Bedingungen sie die Pensionsanwartschaften dem Ausscheidenden oder dem Ersatzmann übertragen will. Die Regel ist jedoch, daß nach einer Reihe von Dienstjahren ein unbedingter Rechtsanspruch auf die Pensionsleistungen eingeräumt und dem dann Ausscheidenden der Versicherungsschein ausgehändigt wird. Es bleibt ihm dann überlassen, ob er die Pensionsanwartschaft weiter erhöhen oder beitragsfrei weiterführen will. Sieht der Pensionsvertrag bzw. die Satzung vor, daß eine wenn auch verminderte Pension auch beim vorherigen Ausscheiden gewährt wird, so bleibt der Anspruch an die Firma bzw. Pensionskasse bestehen, was sich aus steuerlichen Gründen namentlich bei der Versorgung von leitenden Persönlichkeiten empfiehlt.

Von weiterer Bedeutung ist der materielle Inhalt der Pensionsfürsorge. Drei Forderungen wird man hier aufstellen können: 1. Die Pensionsversicherung muß umfassend sein. Sie soll nicht nur bei Dienstunfähigkeit, sondern auch bei Tod den Witwen und Waisen eine Pension, wenn auch in verminderter Höhe, gewähren. Die Pensionszahlung an den Invaliden und an die Witwe soll nicht zeitlich beschränkt, sondern lebenslänglich sein. Vor allem wird man zweckmäßig die Invalidenpension mit einer Alterspension verbinden, um auf diese Weise die Möglichkeit der Zwangspensionierung und Verjüngung des Betriebspersonals zu haben. 2. Die Pensionsversicherung wird vollwertig vom Anfang an ohne eine besondere Karenzzeit, wie sie meist bei den Betriebspensionskassen und der staatlichen Pensionsversicherung besteht, geboten. Wer mit der Pensionsversicherung näher zu tun hat, der kann bestätigen, daß gerade im Falle der vorzeitigen Invalidität und des Todes der Versicherungsschutz am dringendsten geboten ist. 3. Die Pensionsversicherung muß sich der Geldentwertung bzw. der Kaufkraft des Geldes anpassen. Keine festen, sondern gleitende Pensionen, muß die Forderung sein. Wie bei den Staatsbeamten sich die Pensionen nach dem letzten jeweiligen Gehalt richten, so muß es auch bei der Privatbeamtenfürsorge sein.

Die Erfüllung dieser Forderungen hängt freilich davon ab, ob die die Pensionsversicherung betreibenden Lebensversicherungsgesellschaften über derartige Einrichtungen verfügen bzw. ihnen Rechnung zu tragen in der Lage sind. Das ist erfreulicherweise der Fall. Zwei Pensionsversiche-

Digitized by Google

rungssysteme sind zur Zeit hier vorherrschend. Das eine legt das Schwergewicht auf die Versicherung. Es gewährt auch bei vorzeitigem Tod und Invalidität die erstrebte Pension, ermöglicht also wie in der Lebensversicherung einen von vornherein hohen Versicherungsschutz und damit Anpassung der Pensionsleistungen an eine staatsbeamtenähnliche Pensionsversicherung. Da mit dieser Art ein hohes Risiko verknüpft ist, ist eine Prüfung der gesundheitlichen Verhältnisse der Versorgungsberechtigten bei Aufnahme wie bei Invalidität erforderlich. Die Prämien- oder Pensionsleistungen können nicht willkürlich, sondern müssen nach bestimmten Grundsätzen festgelegt werden. Das andere System hat mehr den Charakter einer Sparkasse. Es findet eine Verzinsung der Beiträge und Umwandlung dieser in zeitlich begrenzte oder lebenslängliche Pensionen statt. Ein Risiko ist während der Aktivität nicht gegeben. Denn die Gesellschaft zahlt nur in Form von Pensionen das zurück, was sie an Beiträgen mit Zinsen einnimmt. Der Pensionsbezug kann deshalb auch jederzeit ohne Prüfung des Gesundheitszustandes erfolgen. Das Verfahren wird z. Zt. insbesondere da angewandt, wo die Möglichkeit der jederzeitigen Pensionierung durch die Firma gegeben, die Pensions- und Beitragshöhe an bestimmte, von vornherein festgelegte Grundsätze nicht gebunden sein soll. Beide Systeme haben ihre Vorteile und werden den neuzeitlichen Anforderungen gerecht.

Die Pensionsversicherung muß auch unter dem Gesichtspunkte der Betriebs- bzw. Überschußverhältnisse betrachtet werden. Werden für die Pensionshöhe bestimmte Grundsätze, z. B. die der Staatsbeamtenversorgung, aufgestellt, so erfordert die Durchführung oft Beitragsaufwendungen, die namentlich bei einem älteren Personalbestand in keinem richtigen Verhältnis zu den Gehältern bzw. Überschüssen stehen und deshalb unmöglich sind. Entweder werden die Pensionen herabgesetzt oder die Pensionsregelung muß auf einer anderen Grundlage aufgebaut werden. Diese besteht darin, daß nicht von der Pensionshöhe, sondern von der Beitragshöhe ausgegangen wird. Die Firma verpflichtet sich, einen bestimmten Prozentsatz des jeweiligen Gehalts der versorgungsberechtigten Mitglieder aufzuwenden; je nach dem Alter und Familienstand wird dann die Pensionshöhe festgesetzt. Bei gleichem Gehalt und Beiträgen wird dann die Pensionsanwartschaft nach dem Alter und Familienstand verschieden sein. Es empfiehlt sich, hier einen Ausgleich dadurch zu schaffen, daß der Beitrag nach Dienstaltern abgestuft, für den Dienstälteren höher als für den Dienstjüngeren bemessen wird. Nach dem schwankenden Gehalt und deren Beiträgen richtet sich die Pension. Steigen das Gehalt und der Beitrag, so steigt auch die Pension, während bei einem Rückgang der Gehälter die Pensionen ebenfalls sich vermindern, die früher gezahlten Beiträge jedoch nicht verloren sind, sondern beitragsfreie Pensionsanwartschaften auslösen. Das Verfahren hat den Vorteil, daß die Firma die Beitragsaufwendungen von vornherein übersehen und mit den Überschußverhältnissen in Einklang bringen kann und gleich-

Digitized by Google

zeitig eine der Kaufkraft des Geldes angepaßte Pensionsfürsorge gewährt wird.

Die in der Pensionsversicherung festgelegten Sparbeträge werden durch die Geldentwertung hart betroffen. Zwar ist es den Betrieben möglich, bei der Geldentwertung angepaßten Überschüssen die Pensionsfonds auf die technisch erforderliche Höhe zu bringen und bei einer Steigerung der Kaufkraft der Mark aus der Pensionsversicherung im Interesse der versorgungsberechtigten Mitglieder und damit auch des Betriebes Vorteile zu ziehen, doch genügt das jetzige Verfahren der gleitenden Prämien oder Pensionen (sogenannten Index-Pensionsversicherungen) nicht in allen Fällen. Andere Einrichtungen müssen für die Übergangszeit getroffen werden. Diese bestehen darin, daß aus der Pensionsversicherung die Sparbeiträge eliminiert und nur soviel Beiträge aufgewandt werden, als zur Deckung der jeweiligen Schadensfälle und der voraussichtlichen Rentenbezugsdauer nach den statistischen Erfahrungen der Lebensversicherungs-Gesellschaften erforderlich ist (Pensionsrisikoversicherung). Der zweite Weg ist, daß das Valutarisiko aus der Versicherung genommen, Leistung und Gegenleistung auf Goldmark aufgebaut wird. Die Goldmark tritt als Wertmesser für Leistung und Gegenleistung, so daß die Versicherung wertbeständig bleibt. Das Bedürfnis nach einer wertbeständigen Pensionsversicherung ist bei einzelnen Industriegruppen ganz besonders dringend. Das gilt namentlich da, wo durch ausländischen Export die zur Sicherung der Goldmark-Pensionsversicherungen erforderlichen Devisen als Prämienbeträge vorhanden sind.

So sehen wir, daß die private Lebensversicherung wohl bestrebt ist, durch besondere, den Zeitverhältnissen angepaßte Einrichtungen die Idee der privaten Pensionsversicherung zu fördern und damit die Volkswohlfahrt zu heben. Möchte die soziale und wirtschaftliche Bedeutung der Pensionsversicherung von allen Beteiligten, insbesondere auch vom Staat, immer mehr gewürdigt werden! Mehr wie je muß heute die erste Sorge die Vorsorge sein.

Zur Berechnung der Zuschlagprämien und erhöhten Prämien.

Von Mathematiker Hans Koeppler (Berlin).

In Analogie zu den Prämien der Gefahrenklasse (α), welche auf Grund einer Sterbetafel berechnet werden, deren Sterbenswahrscheinlichkeiten um 100 α v. H. erhöht worden sind ($q_x^{(\alpha)} = (1 + \alpha)\, q_x$), berechnet man häufig die Prämien, welche einer Erhöhung der Sterbenswahrscheinlichkeiten um 100 α v. H. entsprechen sollen, nach den Näherungsformeln

Digitized by Google

$$P^{(\alpha)}_{x\,\overline{n}|} = P_{x\,\overline{n}|} + \alpha\left(P^{(1)}_{x\,\overline{n}|} - P_{x\,\overline{n}|}\right) \qquad (I)$$

oder

$$P^{(\alpha)}_{x\,\overline{n}|} = P_{x\,\overline{n}|} + \alpha\left(P_{x\,\overline{n}|} - P_{\overline{n}|}\right). \qquad (II)$$

Diese Formeln beziehen sich auf eine gemischte Versicherung vom Beitrittsalter x und von n-jähriger Dauer.

In der Formel (I) bedeutet $P^{(1)}_{x\,\overline{n}|}$ die Jahresprämie nach einer Sterbetafel mit verdoppelten Sterbenswahrscheinlichkeiten, also nach einer Tafel, bei welcher $\alpha = 1$ gewählt worden ist. In der Formel (II) stellt $P_{\overline{n}|}$ die Jahresprämie der Sparkassenversicherung von n-jähriger Dauer dar. Man kann auch sagen, $P_{\overline{n}|}$ bedeutet die Prämie nach einer Sterbetafel, bei welcher $\alpha = -1$ gesetzt worden ist; denn durch diese Vornahme werden die Sterbenswahrscheinlichkeiten zum Verschwinden gebracht.

Indem man die Jahresprämie der Gefahrenklasse (α) „$P^{(\alpha)}_{x\,\overline{n}|}$" als eine Funktion von α betrachtet, kann man sie nach dem Maclaurinschen Satze in eine nach Potenzen von α fortschreitende Reihe entwickeln, welche die Form hat

$$P^{(\alpha)}_{x\,\overline{n}|} = P_{x\,\overline{n}|} + \frac{\alpha}{1!}\left(\frac{d\,P^{(\alpha)}_{x\,\overline{n}|}}{d\,\alpha}\right)_{\alpha=0} + \frac{\alpha^2}{2!}\left(\frac{d^2\,P^{(\alpha)}_{x\,\overline{n}|}}{d\,\alpha^2}\right)_{\alpha=0} + \ldots \qquad (III)$$

Vernachlässigt man die höheren Potenzen von α, mit der zweiten beginnend, so ergibt sich die Näherungsformel

$$P^{(\alpha)}_{x\,\overline{n}|} = P_{x\,\overline{n}|} + \alpha\left(\frac{d\,P^{(\alpha)}_{x\,\overline{n}|}}{d\,\alpha}\right)_{\alpha=0}. \qquad (IV)$$

Es läßt sich nun leicht zeigen, daß sowohl die Formel (I) als auch die Formel (II) dieser Näherungsformel (IV) entspricht, je nach der Interpolationsformel, welche man zur Bestimmung des Differentialquotienten der Prämie durch mechanische Differentiation erwählt.

Zunächst verwende man die auf der einfachsten Interpolationsformel

$$F_{(\alpha)} = F_{(0)} + \alpha\Delta F_{(0)} + \frac{\alpha(\alpha-1)}{1\cdot 2}\Delta^2 F_{(0)} + \frac{\alpha(\alpha-1)(\alpha-2)}{1\cdot 2\cdot 3}\Delta^3 F_{(0)} + \ldots$$

beruhende Differentiationsformel

$$\left(\frac{d\,F_{(\alpha)}}{d\,\alpha}\right)_{\alpha=0} = \Delta F_{(0)} - \frac{1}{2}\Delta^2 F_{(0)} + \frac{1}{3}\Delta^3 F_{(0)} - \ldots \qquad (1)$$

und bleibe bei der ersten Differenz stehen, so erhält man die Näherungsformel

$$\left(\frac{d\,F_{(\alpha)}}{d\,\alpha}\right)_{\alpha=0} = \Delta F_{(0)} = F_{(1)} - F_{(0)}. \qquad (1a)$$

Digitized by Google

Man kann sich daher die Formel (I) aus der Formel (IV) durch Anwendung der Formel (1a) entstanden denken. Benutzt man die aus der Interpolationsformel

$$F_{(\alpha)} = F_{(0)} + \alpha \Delta F_{(-1)} + \frac{\alpha(\alpha+1)}{1 \cdot 2} \Delta^2 F_{(-1)} + \frac{(\alpha+1)\alpha(\alpha-1)}{1 \cdot 2 \cdot 3} \Delta^3 F_{(-2)} + \ldots$$

hervorgehende Differentiationsformel

$$\left(\frac{dF_{(\alpha)}}{d\alpha}\right)_{\alpha=0} = \Delta F_{(-1)} + \frac{1}{2} \Delta^2 F_{(-1)} - \frac{1}{6} \Delta^3 F_{(-2)} - \ldots \quad (2)$$

und nimmt von dieser nur die erste Differenz, so findet man die Näherungsformel

$$\left(\frac{dF_{(\alpha)}}{d\alpha}\right)_{\alpha=0} = \Delta F_{(-1)} = F_{(0)} - F_{(-1)}. \quad (2a)$$

Daher läßt sich die Formel (II) aus der Formel (IV) durch Anwendung der Formel (2a) herleiten.

Ferner besteht die Frage, ob die Formel (I) oder die Formel (II) die größeren Werte liefert. Um hierüber Klarheit zu gewinnen, stellen wir die beiden Reihenentwicklungen her

$$F_{(\alpha)} - F_{(0)} = \alpha F'_{(0)} + \frac{\alpha^2}{2!} F''_{(0)} + \frac{\alpha^3}{3!} F'''_{(0)} + \ldots$$

und

$$\alpha(F_{(1)} - F_{(0)}) = \alpha F'_{(0)} + \frac{\alpha}{2!} F''_{(0)} + \frac{\alpha}{3!} F'''_{(0)} + \ldots.$$

Solange $\alpha < 1$ ist, wird die Ungleichung bestehen

$$\alpha F'_{(0)} + \frac{\alpha^2}{2!} F''_{(0)} + \frac{\alpha^3}{3!} F'''_{(0)} + \ldots < \alpha F'_{(0)} + \frac{\alpha}{2!} F''_{(0)} + \frac{\alpha}{3!} F'''_{(0)} + \ldots.$$

Man kann daher in der Voraussetzung konvergenter Entwicklungen die Ungleichung aufstellen

$$F_{(\alpha)} - F_{(0)} < \alpha(F_{(1)} - F_{(0)}),$$

aus welcher folgt

$$F_{(\alpha)} < F_{(0)} + \alpha(F_{(1)} - F_{(0)}). \quad (V)$$

Auf Grund dieser Ungleichung dürfen wir aber behaupten, daß, solange $\alpha < 1$ ist, die genau berechnete Prämie der Gefahrenklasse α kleiner als die nach der Näherungsformel (I) berechnete Prämie ist.

In der Entwicklung

$$F_{(\alpha)} - F_{(0)} = \alpha F'_{(0)} + \frac{\alpha^2}{2!} F''_{(0)} + \frac{\alpha^3}{3!} F'''_{(0)} + \ldots$$

mögen die Differentialquotienten $F'_{(0)}$, $F''_{(0)}$, $F'''_{(0)}$, ... als Funktionen der Differentialquotienten $F'_{(-1)}$, $F''_{(-1)}$, $F'''_{(-1)}$, ... dargestellt werden.

Digitized by Google

Dies ergibt, wenn man nach Differentialquotienten von $F_{(-1)}$ ordnet,

$$F_{(\alpha)} - F_{(0)} = \alpha F'_{(-1)} + \frac{\alpha(\alpha+2)}{2!} F''_{(-1)} + \frac{\alpha(\alpha^2+3\alpha+3)}{3!} F'''_{(-1)} + \ldots.$$

Ferner gilt die Reihenentwicklung

$$\alpha(F_{(0)} - F_{(-1)}) = \alpha F'_{(-1)} + \frac{\alpha}{2!} F''_{(-1)} + \frac{\alpha}{3!} F'''_{(-1)} + \ldots.$$

Wiederum konvergente Reihen vorausgesetzt, kommt man zur der Ungleichung

$$\alpha F'_{(-1)} + \frac{\alpha(\alpha+2)}{2!} F''_{(-1)} + \frac{\alpha(\alpha^2+3\alpha+3)}{3!} F'''_{(-1)} + \ldots > \alpha F'_{(-1)} + \frac{\alpha}{2!} F''_{(-1)} + \frac{\alpha}{3!} F'''_{(-1)} + \ldots,$$

nach welcher

$$F_{(\alpha)} - F_{(0)} > \alpha(F_{(0)} - F_{(-1)})$$

und daher

$$F_{(\alpha)} > F_{(0)} + \alpha(F_{(0)} - F_{(-1)}) \qquad \text{(VI)}$$

ist. Aus dieser Ungleichheit folgt aber, daß, gleichgültig ob $\alpha < 1$ oder $\alpha > 1$ ist, die genau berechnete Prämie der Gefahrenklasse (α) stets größer ist als die nach der Formel (II) berechnete Prämie.

Durch diese Untersuchungen wird man nun dazu geführt, das arithmetische Mittel aus den Näherungsformeln (I) und (II) zu bilden und die neue Näherungsformel

$$P^{(\alpha)}_{x\,\overline{n}|} = P_{x\,\overline{n}|} + \frac{\alpha}{2}\left(P^{(1)}_{x\,\overline{n}|} - P_{\overline{n}|}\right) \qquad \text{(VII)}$$

aufzustellen. Auch diese stellt aber einen besonderen Fall der Formel (IV) dar. Führt man nämlich die mechanische Differentiation der Prämie vermöge der aus der die besten Werte liefernden Interpolationsformel

$$F_{(\alpha)} = F_{(0)} + \alpha\frac{\Delta F_{(0)} + \Delta F_{(-1)}}{2} + \frac{\alpha^2}{2!}\Delta^2 F_{(-1)} + \frac{(\alpha+1)\,\alpha(\alpha-1)}{3!}\frac{\Delta^3 F_{(-1)} + \Delta^3 F_{(-2)}}{2} + \ldots$$

ableitbaren Differentiationsformel

$$\left(\frac{dF_{(\alpha)}}{d\alpha}\right)_{\alpha=0} = \frac{\Delta F_{(0)} + \Delta F_{(-1)}}{2} - \frac{1}{6}\frac{\Delta^3 F_{(-1)} + \Delta^3 F_{(-2)}}{2} + \ldots \qquad (3)$$

aus und bleibt wiederum bei den ersten Differenzen stehen, so erhält man die bekannte Näherungsformel

$$\left(\frac{dF_{(\alpha)}}{d\alpha}\right)_{\alpha=0} = \frac{\Delta F_{(0)} + \Delta F_{(-1)}}{2} = \frac{F_{(1)} - F_{(-1)}}{2}. \qquad (3a)$$

Die Formel (VII) geht hiernach auch aus der Formel (IV) durch Anwendung der Formel (3a) hervor.

Digitized by Google

Zu den gleichen Ergebnissen kommen wir aber auch durch Anwendung der Integralrechnung, welche hier besonders schnell zum Ziele führt. Wir betrachten die drei Integrale

$$\int_0^1 \frac{d P^{(\alpha)}_{x\,\overline{n}|}}{d\alpha}\, d\alpha = \int_0^1 d P^{(\alpha)}_{x\,\overline{n}|} = P^{(1)}_{x\,\overline{n}|} - P_{x\,\overline{n}|}, \qquad \text{(VIIIa)}$$

$$\int_{-1}^0 \frac{d P^{(\alpha)}_{x\,\overline{n}|}}{d\alpha}\, d\alpha = \int_{-1}^0 d P^{(\alpha)}_{x\,\overline{n}|} = P_{x\,\overline{n}|} - P_{\overline{n}|}, \qquad \text{(VIIIb)}$$

$$\int_{-1}^1 \frac{d P^{(\alpha)}_{x\,\overline{n}|}}{d\alpha}\, d\alpha = \int_{-1}^1 d P^{(\alpha)}_{x\,\overline{n}|} = P^{(1)}_{x\,\overline{n}|} - P_{\overline{n}|}. \qquad \text{(VIIIc)}$$

Um mittels dieser Untersuchungen anstellen zu können, müssen wir uns über die Eigenschaft der Funktion $\frac{d P^{(\alpha)}_{x\,\overline{n}|}}{d\alpha}$ ein wenig unterrichten. Betrachten wir die Kurve der Jahresprämien $P_{\overline{n}|}$, $P_{x\,\overline{n}|}$, $P^{(1)}_{x\,\overline{n}|}$, $P^{(2)}_{x\,\overline{n}|}, \ldots$, so bemerken wir, daß die Kurve $F_{(\alpha)} = P^{(\alpha)}_{x\,\overline{n}|}$ mit zunehmendem α im erhabenen Zuge ansteigt. Die Differentialquotienten $\frac{d P^{(\alpha)}_{x\,\overline{n}|}}{d\alpha}$ müssen daher ebenfalls positiv sein und mit wachsendem α fortgesetzt ansteigen. Aus diesem Grunde ist aber

$$\left(\frac{d P^{(\alpha)}_{x\,\overline{n}|}}{d\alpha}\right)_{\alpha=0} \int_0^{\alpha} d\alpha < P^{(1)}_{x\,\overline{n}|} - P_{x\,\overline{n}|} \qquad \text{(A)}$$

und

$$\left(\frac{d P^{(\alpha)}_{x\,\overline{n}|}}{d\alpha}\right)_{\alpha=0} \int_{-1}^{0} d\alpha > P_{x\,\overline{n}|} - P_{\overline{n}|}, \qquad \text{(B)}$$

wobei

$$\int_0^1 d\alpha = \int_{-1}^0 d\alpha = 1$$

zu setzen ist; denn der Grenzwert der Differentialquotienten ist im ersten Falle der kleinste Wert und im zweiten Falle der größte Wert innerhalb des Integrationsintervalls. In der Voraussetzung, daß die vernachlässigten höheren Glieder der Maclaurinschen Reihe die Berechnung nicht mehr beeinflussen, werden wir also einen größeren Wert als die genau berechnete Prämie erhalten, wenn wir für den Grenzwert des ersten Differentialquotienten den Wert $P^{(1)}_{x\,\overline{n}|} - P_{\overline{n}|}$ wählen, und einen kleineren Wert, falls wir für den Grenzwert des ersten Differentialquotienten den Wert $P_{x\,\overline{n}|} - P_{\overline{n}|}$ einführen.

Digitized by Google

Nehmen wir endlich noch an dem Integral (VIIIa) die Zerlegung vor

$$\int_{-1}^{1} \frac{dP^{(\alpha)}_{x\,n}}{d\alpha}\,d\alpha = \int_{0}^{1} \frac{dP^{(\alpha)}_{x\,n}}{d\alpha}\,d\alpha + \int_{-1}^{0} \frac{dP^{(\alpha)}_{x\,n}}{d\alpha}\,d\alpha = P^{(1)}_{x\,n} - P_n$$

und beachten, daß sich aus den Ungleichungen (A) und (B) die Gleichungen

$$\int_{0}^{1} \frac{dP^{(\alpha)}_{x\,n}}{d\alpha}\,d\alpha = \left(\frac{dP^{(\alpha)}_{x\,n}}{d\alpha}\right)_{\alpha=0}(1+\varphi) = P^{(1)}_{x\,n} - P_{x\,n}$$

und

$$\int_{-1}^{0} \frac{dP^{(\alpha)}_{x\,n}}{d\alpha}\,d\alpha = \left(\frac{dP^{(\alpha)}_{x\,n}}{d\alpha}\right)_{\alpha=0}(1-\psi) = P_{x\,n} - P_n$$

herleiten lassen, so ergibt sich durch Addition

$$\left(\frac{dP^{(\alpha)}_{x\,n}}{d\alpha}\right)_{\alpha=0}(2+\varphi-\psi) = P^{(1)}_{x\,n} - P_n\,.$$

Nehmen wir nun ein völlig gleichmäßiges Anwachsen des Differentialquotienten an, so muß $\varphi - \psi = 0$ sein, und es folgt die Formel

$$\left(\frac{dP^{(\alpha)}_{x\,n}}{d\alpha}\right)_{\alpha=0} \sim \frac{1}{2}\left(P^{(1)}_{x\,n} - P_n\right), \qquad (C)$$

deren Herleitung leider auch nicht erkennen läßt, welche der beiden Seiten die größere ist. Um noch einen Schritt weiter zu kommen, setzen wir in der Gleichung (VIIIc)

$$\frac{dP^{(\alpha)}_{x\,n}}{d\alpha} = \left(\frac{dP^{(\alpha)}_{x\,n}}{d\alpha}\right)_{\alpha=0} + \frac{\alpha}{1!}\left(\frac{d^2P^{(\alpha)}_{x\,n}}{d\alpha^2}\right)_{\alpha=0} + \frac{\alpha^2}{2!}\left(\frac{d^3P^{(\alpha)}_{x\,n}}{d\alpha^3}\right)_{\alpha=0} + \ldots.$$

und führen darauf die Integration auf der linken Seite aus. Dies führt zu der Gleichung

$$\left.\begin{aligned}\left(\frac{dP^{(\alpha)}_{x\,n}}{d\alpha}\right)_{\alpha=0} + \frac{1}{3!}\left(\frac{d^3P^{(\alpha)}_{x\,n}}{d\alpha^3}\right)_{\alpha=0} + \frac{1}{5!}\left(\frac{d^5P^{(\alpha)}_{x\,n}}{d\alpha^5}\right)_{\alpha=0} + \ldots. \\ = \frac{1}{2}\left(P^{(1)}_{x\,n} - P_n\right).\end{aligned}\right\} \qquad (IX)$$

Der erhabene Kurvenzug der Funktion $F_{(x)} = P^{(\alpha)}_{x\,n}$ läßt darauf schließen, daß auch die Grenzwerte der höheren Differentialquotienten von $F_{(\alpha)}$ positiv sind. Man wird daher annehmen können, daß auch noch die Ungleichung

$$\left(\frac{dP^{(\alpha)}_{x\,n}}{d\alpha}\right)_{\alpha=0} < \frac{1}{2}\left(P^{(1)}_{x\,n} - P_n\right) \qquad (D)$$

besteht.

Digitized by Google

Rechtsprechung.

Neuere Rechtsprechung auf dem Gebiete des privaten Versicherungswesens [1].

Von Direktor Rechtsanwalt a. D. Kersting (Gotha).

Allgemeines Recht.

I. Abschluß des Versicherungsvertrags, Beginn des Versicherungsschutzes.

Mit den eng zusammenhängenden, durch das Gesetz nicht entschiedenen Fragen, wann der Versicherungsvertrag zustande kommt und wann der Versicherungsschutz beginnt, hat sich das Reichsgericht in mehreren Entscheidungen der letzten Zeit beschäftigt. Es hat ausdrücklich in dem Urteil vom 13. Januar 1922 (Mitt. f. d. öff. FeuerversAnst. 1922 S. 109) anerkannt, daß Versicherungsverträge an sich nicht formbedürftig sind, daß sie also auch durch die Ausstellung des Versicherungsscheins trotz der im § 3 VVG. ausgesprochenen Verpflichtung nicht zu schriftlichen Verträgen werden. Hiernach ist zu unterscheiden: ist schriftlicher Abschluß von den Parteien vorgesehen, so kommt der Vertrag mit der Unterzeichnung der Urkunden, in allen anderen Fällen kommt er erst durch die Einlösung des Versicherungsscheins, nicht etwa schon durch die bloße Annahme des Antrages seitens der Gesellschaft zustande (zwei Urteile vom 23. September 1921, Masius 1922, S. 56, 57, Ver. AfP. 1922* S. 3). In dem einen dieser Urteile wird in Übereinstimmung mit dem Berufungsgericht festgestellt, daß keine Verkehrssitte im Versicherungswesen, insbesondere in der Feuerversicherung besteht, wonach der Versicherungsnehmer eine Annahmeerklärung der Gesellschaft nicht erwartet; gerade in Fällen, wo es wegen der besonderen Gefährlichkeit des zu versichernden Objekts (feuergefährliche Holzbauten u. dgl.) unsicher sei, ob der Vertrag zustande kommt, werde allgemein ein Bescheid erwartet.

In den beiden zuletzt genannten Urteilen wird ferner die Frage erörtert, wann der Versicherungsschutz beginnt, insbesondere für den Fall, daß der im Versicherungsschein angegebene Zeitpunkt des Beginns der Versicherung vor der Einlösung des Versicherungsscheins liegt. Die gleiche Frage behandeln die Urteile vom 8. Oktober 1920 (JW. 1921, S. 31 Nr. 10), vom 16. November 1920 (RGZ. Bd. 100 S. 222, Ver. AfP. 1921*, S. 21), 26. Mai 1916 (LZ. 1917, S. 54 Nr. 8), 2. Januar 1917 (LZ. 1917, S. 545 Nr. 7) und 4. Juli 1919 (Wallmanns VZ. 54. J.,

[1] Die Zusammenstellung geht bis auf das Jahr 1914 zurück, berücksichtigt aber diejenigen Entscheidungen in der Regel nicht, die in dem Aufsatz von Petersen „Entscheidungen auf dem Gebiet des privaten Versicherungswesens" (Bd. 21 der „Zeitschrift", S. 243, 331) angeführt sind. Das trifft besonders zu für die zahlreichen Urteile des RG. zu § 39 VVG. Fortgelassen sind außerdem alle Entscheidungen, die lediglich Kriegsrecht betreffen, da sie zum allergrößten Teile nur vorübergehendes Interesse haben. Die Abkürzungen der zitierten Fundstellen sind im wesentlichen die üblichen. In der Regel ist nur eine, und zwar die Fundstelle, angeführt, an der sich die ausführlichste Wiedergabe des betr. Urteils findet.

Digitized by Google

S. 281). In Übereinſtimmung mit dem Standpunkt, den das Reichsgericht bereits im Urteil vom 26. Januar 1911 (RGZ. 75, S. 371) eingenommen hat, ſtellen die Urteile feſt, daß der frühere Beginn der Verſicherung, d. h. alſo die Vordatierung des Verſicherungsſcheins, nur dann wirkſam iſt, wenn die Einlöſung rechtzeitig erfolgt und zu dieſer Zeit noch kein Verſicherungsfall eingetreten iſt; und zwar gilt das ſowohl für Verſicherungen, bei denen wie bei der Lebensverſicherung der Verſicherungsfall nur einmal eintreten kann, als auch für Verſicherungsfälle, die, wie Brand- und Einbruchſchäden mehrfach eintreten können; in ſinngemäßer Anwendung des § 2 Abſ. 2 VVG., der an ſich nur die erſterwähnte Art trifft, iſt der Verſicherer von der Leiſtung frei, die ſich auf den bereits vor Vertragsſchluß eingetreten geweſenen Verſicherungsfall bezieht (U. d. OLG. Stuttgart v. 8. Juli 1920, Ver. AſP. 1921*, S. 27); nur wenn der vor Einlöſung des Scheins, aber nach dem feſtgeſetzten Tag des Beginns der Verſicherung eingetretene Verſicherungsfall dem Verſicherungsnehmer ohne ſein Verſchulden unbekannt geblieben iſt, haftet die Geſellſchaft dafür (U. d. RG. v. 16. November 1920, RGZ. Bd. 100, S. 222). Dagegen wird mit der Vordatierung der Verſicherung nicht auch der Beginn des Laufs einer ſogenannten Sperrfriſt (Wartezeit, z. B. beim Selbſtmord, bei Einſchluß der Kriegsgefahr uſw.) vorverlegt (U. d. RG. v. 26. Mai 1916, LZ. 1917, S. 54, Nr. 8 und 2. Januar 1917, LZ. 1917, S. 545 Nr. 7; OLG. Hamburg v. 6. Oktober 1920, Ver. AſP. 1921* S. 14); von dieſem Standpunkt iſt das Reichsgericht im Urteil vom 4. Juli 1919 (Wallmanns VZ., 54. J. S. 281) abgegangen und hat, trotzdem es ſich um genau die gleichen Verſicherungsbedingungen wie in ſeinen beiden zuletzt genannten Entſcheidungen handelte, das Urteil des Berufungsgerichts aufgehoben und die Sache zurückverwieſen, weil von den Klägern Tatſachen behauptet ſeien, die zu einer anderen Beurteilung der Sachlage führen müßten; wie die Sache dann in zweiter Inſtanz entſchieden und ob ſie nochmals an das Reichsgericht gekommen iſt, iſt mir nicht bekannt.

In dieſen Zuſammenhang gehören auch Entſcheidungen, wonach Verſtöße gegen die Beſtimmungen des VAG. (§§ 21 Abſ. 2, 108 Abſ. 2) Verſicherungsverträge nicht nichtig machen (RG. v. 9. November 1915, JW. 1916, S. 418 Nr. 16; OLG. Frankfurt a. M. v. 10. November 1920, Ver. AſP. 1921* 67).

Bei einem Widerſpruch zwiſchen dem Verſicherungsantrag und dem Verſicherungsſchein entſcheidet allein der Inhalt des Verſicherungsſcheins, das ſagt ein Urteil des OLG. Köln v. 23. Dezember 1920 (Ver. AſP. 1921*, S. 38); dabei muß natürlich vorausgeſetzt werden, daß der Verſicherungsſchein nicht auf den Antrag Bezug nimmt; iſt das nicht der Fall, ſo kann der Verſicherungsnehmer trotz Erhebung eines Widerſpruchs gegen die Richtigkeit des Scheins ſich nicht auf den Antrag berufen, ſein Inhalt hat mit dem Abſchluß des Vertrags jede Selbſtändigkeit verloren. Über die Rechtsnatur der Verſicherungsſcheine hat ſich das Reichsgericht im Urteil vom 15. April 1921 (JW. 1922, S. 166 Nr. 10) ausgelaſſen und ausgeführt: Das VVG. laſſe Verſicherungsſcheine als eigentliche Inhaberurkunden nicht zu; ein Verſicherungsſchein mit der Inhaberklauſel habe nur die Bedeutung eines Legitimationspapieres, das den Schuldner zwar berechtige, aber nicht verpflichte, an den Inhaber zu leiſten; die Forderung gegen den Verſicherer werde nicht durch die Aushändigung des Verſicherungsſcheins, ſondern nur durch Abtretung erworben. Dieſer ſehr richtige Standpunkt ſteht mit dem früheren Urteil v. 8. Oktober 1918 (RGZ. 94, 26) nicht im Einklang. Man kann ſich aber freuen, daß der VII. Senat, von dem beide Ent-

Digitized by Google

ſcheidungen ſtammen, ſeinen früheren, zweifellos unrichtigen Standpunkt verlaſſen hat. Verſicherungsſcheine wie auch Veränderungsſcheine haben regelmäßig nicht konſtitutive Bedeutung, ſondern die Natur einer Beweisurkunde, deren Inhalt durch Gegenbeweis widerlegbar iſt (RG. v. 8. Juni 1920, JW. 1920, S. 896 Nr. 2, u. v. 21. Januar 1921, Maſius 1922, S. 58 Nr. 3). Kraft beſonderer Vereinbarung kann aber dem Verſicherungsſchein konſtitutive Bedeutung beigelegt werden (RG. v. 8. Juni 1920, JW. 1920, S. 896 Nr. 2).

Enthält der Verſicherungsvertrag neben dem bedingungsloſen Abkommen über eine beſtimmte Verſicherungsdauer zugleich das von einer Bedingung abhängig gemachte Abkommen über Erſtreckung der Verſicherung auf eine weitere Zeit und tritt dieſe Bedingung ein, ſo iſt darin nicht ein neuer Vertragsſchluß im Sinne des § 16 VVG. zu ſehen, der den Verſicherungsnehmer zur Anzeige etwaiger Gefahrumſtände verpflichtet (RG. v. 26. April 1921, Maſius 1922, S. 110).

II. Anzeigepflicht, Rücktrittsrecht.

a. Rücktrittsrecht des Verſicherers.

Kenntnis des Verſicherungsnehmers von der Unrichtigkeit der Antworten auf die Fragen des Verſicherers iſt nicht Vorausſetzung des Rücktrittsrechtes; doch wird dies durch unverſchuldete Unkenntnis ausgeſchloſſen (RG. v. 13. Mai 1921, Wallmann VZ. 1921, S. 66). Im Gegenſatz zum früheren Recht (vgl. RG. v. 14. Oktober 1910, JW. 1911, S. 61 Nr. 64), aber auch zu der Anſicht von Kiſch (Handbuch des privaten Verſicherungsrechts 2 S. 228) kann ſich der Verſicherungsnehmer im allgemeinen auf die Beantwortung der von dem Verſicherer geſtellten ſchriftlichen Fragen nach den Gefahrumſtänden beſchränken und von der Annahme ausgehen, daß der Verſicherer auf Gefahrumſtände, nach denen er nicht ausdrücklich gefragt hat, kein weſentliches Gewicht legt; der Verſicherer darf nur im Falle argliſtiger Täuſchung zurücktreten, bloße, ſelbſt grobe Fahrläſſigkeit des Verſicherungsnehmers reicht dazu nicht aus (RG. v. 22. Oktober 1920, JW. 1921, S. 109 Nr. 7 und Ver. AſP. 1921*, 33). Eine Pflicht des Verſicherungsnehmers, vor Abſchluß des Vertrags etwa Nachforſchungen darüber anzuſtellen, ob beſondere, die Gefahr erhöhende Umſtände vorhanden ſind, wird nicht anerkannt (OLG. Dresden v. 17. Mai 1918, LZ. 1919 S. 109 Nr. 7). Eine erſt nach Beantwortung der geſtellten Fragen, aber noch vor Abſchluß des Vertrags eintretende erhebliche Veränderung derjenigen Umſtände, nach denen gefragt iſt, muß der Antragſteller der Geſellſchaft jedoch anzeigen (RG. v. 30. Juni 1916, LZ. 1916, S. 1246 Nr. 16). Bei der Viehverſicherung darf der Kaufpreis der verſicherten Tiere nicht höher angegeben werden, als er wirklich iſt; iſt der Unterſchied erheblich, kann der Verſicherer ſelbſt nach dem Eintritt des Verſicherungsfalles zurücktreten, auch wenn die unrichtigen Angaben keinen Einfluß auf ſeinen Eintritt und den Umfang der Leiſtung des Verſicherers gehabt hat (RG. v. 21. Februar 1920, Ver. AſP. 1920*, 53).

b. Anfechtung des Vertrags durch den Verſicherer.

Immer mehr tritt die Anſicht hervor, daß neben der Anfechtung wegen Täuſchung trotz des Wortlauts des § 22 VVG. auch eine Anfechtung des Vertrags wegen Irrtum gemäß § 119 BGB. möglich iſt. Das Reichsgericht hat ſich in zwei Urteilen mit dieſer Frage befaßt. Das eine Urteil (v. 8. Juni 1920, JW. 1920, S. 896 Nr. 2) betrifft den Fall, daß ſich die Verſicherungsgeſellſchaft bei Ausſtellung des Verſicherungsſcheins

Digitized by Google

hinſichtlich des Datums für die Auszahlung der Summe und desjenigen für die letzte Prämienzahlung geirrt hatte; im Gegenſatz zur Anſicht des Verſicherungsnehmers hat das Reichsgericht mit Recht ausgeſprochen, daß hier kein unbeachtlicher Irrtum im Beweggrund, ſondern ein ſehr weſentlicher Irrtum über den Inhalt der Erklärungen vorliege. Im zweiten Falle (U. v. 9. November 1915, JW. 1916, S. 418 Nr. 16) handelt es ſich darum, daß der Verſicherer, ein Verſicherungsverein auf Gegenſeitigkeit, der nach ſeinem Geſchäftsplan Geſchäfte gegen feſte Prämie in beſtimmtem Umfang abſchließen durfte, beim Abſchluß eines Verſicherungsvertrags irrtümlich angenommen hatte, daß der Verſicherungsnehmer noch ſein Mitglied ſei; das Reichsgericht hat die Tatſache der Mitgliedſchaft als Eigenſchaft des Verſicherungsnehmers im Sinne von § 119 BGB. angeſehen und im Gegenſatz zum Berufungsrichter angenommen, daß ein derartiger Irrtum weſentlich ſei, auch wenn der wirtſchaftliche Erfolg der gleiche bliebe, aber für die Annahme eines weſentlichen Irrtums noch verlangt, daß der Verſicherungsnehmer beim Vertragsſchluß habe erkennen müſſen, daß der Verſicherungsverein auf dieſe Eigenſchaft Gewicht lege. Das Urteil iſt außerordentlich beachtlich, wenn man auch vielleicht im Gegenſatz zum Reichsgericht der Anſicht ſein kann, daß die letzte Vorausſetzung nicht erforderlich zu ſein braucht.

Über die Anfechtung wegen argliſtiger Täuſchung laſſen ſich zwei Urteile des Reichsgerichts v. 8. u. 19. Juni 1917 (LZ. 1918, S. 48 Nr. 14 u. S. 47 Nr. 13) aus; nach dem erſtgenannten muß dem Verſicherungsnehmer zur Begründung der Anfechtung wiſſentlich auf Täuſchung berechnetes Verhalten, nicht bloß eine unrichtige Beantwortung einer Frage nachgewieſen werden. Im zweiten Urteil wird feſtgeſtellt, daß es, wenn der Abſchluß des Vertrags durch einen Bevollmächtigten erfolgt iſt, nicht nur auf die Argliſt des Vertreters, ſondern auch auf die des Verſicherungsnehmers ankommt, und daß der Verſicherungsnehmer, ſoweit er bei der Beantwortung der für die Übernahme der Gefahr erheblichen Fragen ſelbſt, wenn auch nur mittelbar mitwirkt, durch den Bevollmächtigten vertreten wird.

c. Rücktritt des Verſicherungsnehmers.

Auch der Verſicherungsnehmer kann den Vertrag wegen Irrtums anfechten (RG. v. 18. Auguſt 1920, Wallmanns VZ. 55. J., S. 137); das gilt insbeſondere auch dann, wenn der Verſicherungsnehmer glaubte, mit einer vom Aufſichtsamt zugelaſſenen Geſellſchaft abzuſchließen, während dies tatſächlich nicht der Fall war (OLG. Frankfurt a. M. v. 10. November 1920, Ver. AfP. 1921*, 67); auch ein Irrtum über die finanzielle Lage der Verſicherungsgeſellſchaft berechtigt zur Anfechtung (ebenda). Im Anſchluß an das Urteil vom 28. 1. 1905 (RGZ. 60, 56) hat das Reichsgericht den Rücktritt eines deutſchen Verſicherungsnehmers von einem mit einer engliſchen Geſellſchaft abgeſchloſſenen Vertrage wegen veränderter Umſtände für berechtigt erklärt (U. v. 11. Juli 1916, JW. 1916, S. 1184 Nr. 2). Hat der Verſicherungsnehmer in einem derartigen Fall aber bereits ſein Rückkaufsrecht ausgeübt, ſo iſt ſpäter der Rücktritt ausgeſchloſſen (RG. v. 19. Juni 1917, LZ. 1917, S. 1341 Nr. 14).

III. Verſicherungsintereſſe.

Das Eigentumsintereſſe kann unter Umſtänden auch von einem anderen als dem Eigentümer im eigenen Namen und für eigene Rechnung verſichert werden, z. B. vom Zwangsverwalter, vom Käufer; vorauszuſetzen iſt dabei nur, daß der Verſicherungsnehmer ein eigenes

Digitized by Google

Interesse an der unversehrten Erhaltung der versicherten Sache hat (RG. v. 30. April 1915, RGZ. Bd. 83 S. 392; v. 27. September 1919, Wallmanns VZ. 54. J., S. 321). Anderseits braucht sich das Versicherungsinteresse des Versicherungsnehmers nicht auf das Eigentümerinteresse zu beschränken, sondern kann auch, soweit es sich um fremde Sachen handelt, die ihm anvertraut sind, andere eigene Interessen des Versicherungsnehmers umfassen, vor allem sein Interesse daran, für den Fall der Beschädigung oder Vernichtung gegen die Gefahr der Haftpflicht geschützt zu sein, ferner sein Interesse an der Erhaltung seines Vergütungsanspruchs, an der Erhaltung eines Pfandrechts an den Sachen und eines Zurückbehaltungsrechts (RG. v. 22. September 1916, JW. 1916, S. 1533 Nr. 9).

IV. Prämienzahlung[2]).

In der Entscheidung vom 13. November 1920 hat der I. Senat des Reichsgerichts ausgesprochen, daß der in den §§ 157 Allg. SVB., 17 Allg. d. SVB., 897 HGB. zum Ausdruck gebrachte Gedanke, daß der Abschluß des Versicherungsvertrags an sich dem Versicherer einen Anspruch auf die ganze Prämie oder einen Teil derselben selbst dann gibt, wenn für ihn eine in der Gefahrtragung bestehende Gegenleistung nicht in Frage komme, nicht nur dem Seeversicherungsrechte, sondern dem Versicherungsrechte überhaupt eigentümlich sei; so finde er sich z. B. auch in den in § 38 Abs. 1 und § 39 Satz 1 und 2 VVG. geregelten Fällen, wo der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei sei, ohne daß dadurch das Vertragsverhältnis an sich, insbesondere die Verpflichtung des Versicherungsnehmers zur Zahlung der Prämie, berührt werde. Der gleiche Senat hat sich aus Anlaß eines Binnentransportversicherungsstreits im Urteil v. 27. November 1920 (RGZ. Bd. 101 S. 30) über das Verhältnis zwischen § 38 und § 39 VVG. folgendermaßen ausgelassen: Der § 39 habe eine Ausnahmefall im Auge, daß nämlich durch besondere Vereinbarung oder durch Stundung des Versicherers die Zahlung der ersten Prämie über den vereinbarten Beginn der Versicherung hinausgeschoben ist; seine Anwendung setze also voraus, daß die Versicherung wirksam und insbesondere unabhängig von der Zahlung und der Art der Zahlung der Prämie begonnen hat; er komme dann nicht in Frage, wenn die erste Prämie vom Versicherer erst nach dem im Versicherungsschein als Beginn der Versicherung festgesetzten und an sich zugleich als Termin der Prämienzahlung vorgesehenen Zeitpunkt eingefordert werde und die Zahlung erst mit dieser Einforderung, z. B. bei Aushändigung des Scheins, bewirkt zu werden brauche; in derartigen Fällen habe § 38 Anwendung zu finden, sonst würde durch die Verzögerung der ersten Prämienzahlung über den zweiten und ferneren Zahlungstermin hinaus die Stellung des Versicherungsnehmers verbessert und in die vom Versicherer auf Grund der Säumnis des Versicherungsnehmers erworbenen Rechte durch eine weitere Verstärkung dieser Säumnis zum Nachteil des Versicherers eingegriffen werden. Mit der Frage, ob auch der eigene Agent einer Gesellschaft an die Vorschriften der §§ 35 f. VVG. gebunden ist, hatte sich das OLG. Stettin (U. v. 12. Dez. 1918, LZ. 1919, S. 1033 Nr. 9) und das RG. (U. v. 20. Mai 1919, Wallmanns VZ. 54. J., S. 169) auseinanderzusetzen; das RG. hat die auf den Gutachten von Sachverständigen beruhende Feststellung des OLG., wonach im Falle der Versicherung des eigenen Agenten die allgemeine Verkehrsübung besteht, daß alle Prämien, auch die erste, nicht besonders und bar gezahlt, sondern im Agenturverhältnisse verrechnet

[2]) Vgl. hierzu Anm. 1.

Digitized by Google

und gelegentlich des regelmäßigen allgemeinen Ausgleichs der Einnahmen und Ausgaben der Agentur geregelt würden, gebilligt und die Revision gegen das Urteil zurückgewiesen, durch das die beklagte Gesellschaft trotz nicht rechtzeitiger Zahlung der ersten Prämie zur Leistung der Brandentschädigung verurteilt war. Auf eigene Gefahr handelt der Versicherungsnehmer, der in Erfüllung der Bitte eines Vertreters (Bezirksdirektors) der Versicherungsgesellschaft den Beitrag auf dessen Postscheckkonto einzahlt; der Auftrag zur Überweisung gilt nicht bereits als Zahlung, Rechtsfolgen, die durch eine dadurch bewirkte Verzögerung der Zahlung eintreten, gehen zu Lasten des Versicherungsnehmers (RG. v. 9. November 1920, Masius 1920, S. 199). (II. Teil folgt.)

Bücherschau.

Bis Ende Februar eingetroffene Schriften.

Blaschke. Über Zeitsterbetafeln. S. A. Prag 1922.

Curti. Lebensversicherung in Not. Ein Beitrag zur Sanierung. Zürich 1922.

Curti. Der Kampf um die Lebensversicherung. Eine Aufklärung und ein Hilferuf zugunsten der bei deutschen Gesellschaften versicherten Schweizer. Zürich 1922.

van Hoogstraten. (Dixi) Ephemeriden. Baarn 1923.

Jahrbuch für die öffentlichen Feuerversicherungsanstalten in Deutschland. 7. Bd. Berlin 1923.

Insolera. Corso di Matematica Finanziara. Turin 1923.

Italien. Istituto Nazionale delle Assicurazioni. Relazione del Direttore Generale sul Bilancio al 31 Dicembre 1921. Rom 1923.

Korkisch. Einige Grundfragen des Sozialversicherungsproblems. S. A. Prag 1922.

Kracht. Die Rotterdamer Seeversicherungsbörse, ihre Entwicklung, Bedeutung und Bedingungen. Weimar 1922.

Krankenversicherung. Die ärztliche Versorgung in der K. Denkschrift an den Reichsarbeitsminister. Dresden 1923.

Lauinger. Die Not der deutschen Versicherung. Frankfurt a. M. 1922.

Manes. Staatsbankrotte. Wirtschaftliche und rechtliche Betrachtungen. 3., veränderte Aufl. Berlin 1922.

Neumann. Verzeichnis des deutschen Privatversicherungs-Schrifttums 1913 bis 1921. Berlin 1922.

Pahl. Die Landtransportversicherung in Deutschland. Berlin 1922.

Schigut. Valutarische Buchhaltung. Wien 1923.

Schulz. Die Reichsversicherungsordnung. 3. Aufl. Berlin 1922.

Schweden. Riksförsäkrings-Anstalten ar 1921. Stockholm 1922.

Schweden. Svensk Försäkrings-Arsbok 1922. Stockholm 1923.

Versicherungswissenschaftliche Mitteilungen des Deutschen Vereins für Versicherungswesen in der Tschechoslovakischen Republik. Prag 1922.

Winkler. Die statistischen Verhältniszahlen. Leipzig 1923.

Abschluß des Heftes: 28. Februar 1923.

Verantwortlicher Schriftleiter: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Wilmersdorf.

Druck von Ernst Siegfried Mittler und Sohn, Buchdruckerei G. m. b. H., Berlin SW 68, Kochstr. 68—71.

Digitized by Google

Abhandlungen.

Die nordischen Entwürfe zu einem Gesetz über den Versicherungsvertrag.

Von Gunnar Palme,
Syndikus der Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft Thule,
Sekretär des schwedischen Gesetzeskomitees (Stockholm).

Die auf altgermanischem Grund aufgebauten Rechtssysteme der vier nordischen Länder, Dänemark, Finnland, Norwegen und Schweden, haben sehr große Ähnlichkeit. Bei Schweden und Finnland kann man, da die Gesetze dieser Länder seit ihrer politischen Trennung im Jahre 1809 nur wenig verändert worden sind, von fast demselben Rechtssystem sprechen. Da außerdem die kulturellen und kommerziellen Verbindungen dieser Länder, deren Geschichte ja teilweise gemeinsam ist, immer sehr lebhaft gewesen sind, so lag eine Zusammenarbeit auf dem Gebiete der Gesetzgebung nahe[1]). Seit den 70 er Jahren wird eine solche Zusammenarbeit systematisch betrieben; bis zur Befreiung Finnlands vom russischen Joch nahmen jedoch nur die drei anderen Länder daran teil. Die ersten Versuche, gleichlautende Gesetze zu schreiben, wurden mit nicht so zentralen Gesetzaufgaben gemacht, und eine der ersten Früchte der Zusammenarbeit war das Anfang der neunziger Jahre angenommene, fast gleichlautende Seegesetz. An der Jahrhundertwende begann man aber mit der sehr notwendigen Umarbeitung verschiedener Teile vom Obligationenrecht. Seit 1919, wo Finnland sich der Zusammenarbeit anschließen konnte, arbeiten zwei internordische Kommissionen, die eine an einer Umarbeitung des Seegesetzes, die andere an einer Aufstellung eines Gesetzes über den Versicherungsvertrag. Diese Kommission besteht aus je vier nationalen Komitees, die nur zusammen beraten, aber jede für sich beschließen.

Nach alter Tradition der interskandinavischen Gesetzarbeit wurde eine „Fragestellung" ausgearbeitet und gedruckt. In dieser Fragestellung waren alle die Fragen berücksichtigt worden, zu denen Stellung genommen werden sollte. Bei jeder Frage wurde ein Hinweis auf Vor-

[1]) Eine solche Zusammenarbeit wird übrigens sehr erleichtert, da in einer aus Mitgliedern der vier nordischen Ländern bestehenden Kommission jedes Mitglied seine Sprache — oder, was Finnland anbetrifft, eine der nationalen Sprachen, die schwedische — sprechen kann und von den übrigen verstanden wird.

Digitized by Google

schriften in fremden Gesetzen und auf die Behandlung in der Literatur gegeben. Das Thema wurde an Hand der Fragestellung zuerst prinzipiell durchgearbeitet, worauf ein Arbeitsausschuß in enger Zusammenarbeit mit den verschiedenen nationalen Komitees vier parallele Texte zu einem Gesetz ausarbeitete. Nachdem diese Texte vom Plenum der Kommission behandelt und teilweise umgearbeitet worden waren, wurden sie Ende 1921 gedruckt und an die Organisationen der Versicherungswelt und andere für die Frage Interessierte zur Äußerung versandt. Eine große Anzahl von Gutachten lief ein, auf Grund deren eine erneute Revision vorgenommen wurde, die sich bisher aber bloß auf den allgemeinen Teil und auf die Vorschriften für die gesamte Schadenversicherung erstreckt hat. Die Arbeit ist jetzt aber so weit gediehen, daß das vorläufige Resultat auch außerhalb der nordischen Länder Interesse erwecken könnte.

In Anbetracht des begrenzten Raumes und des präliminären Stadiums der Gesetzarbeit wird hier nur eine kurze Übersicht über einige Hauptpunkte der Entwürfe gegeben werden, wobei theoretische Konstruktionsfragen nicht berührt werden können. Hauptsächlich werden die Fragen berücksichtigt werden, über die in den Entwürfen von den übrigen Versicherungsvertragsgesetzen abweichende Vorschriften erlassen werden.

Die vier nordischen Entwürfe sind in sachlicher und redaktioneller Hinsicht zwar nicht ganz übereinstimmend, was auf Verschiedenheiten im Rechtssystem und in der Versicherungspraxis beruht; auch Naturverhältnisse und Volkscharakter spielen dabei mit. In dem System des Gesetzes hat man aber versucht einen vollständigen Parallelismus zu erreichen. Nach einer ausführlichen Abteilung mit Vorschriften für sämtliche Versicherungszweige (in ihrer jetzigen Form enthält diese Abteilung 39 Paragraphen) werden in drei Hauptabteilungen Vorschriften für Schadenversicherung (53 Paragraphen), Lebensversicherung (22 Paragraphen) und Unfallversicherung (6 Paragraphen) gegeben. In der Abteilung für Schadenversicherung folgen, nach Vorschriften für die gesamte Schadenversicherung (26 Paragraphen), Vorschriften für verschiedene Zweige der Schadenversicherung. Von diesen besonderen Bestimmungen sind aber bis jetzt nur diejenigen, die die Feuerversicherung (7 Paragraphen), die Haftpflichtversicherung (7 Paragraphen) und die Seeversicherung (20 Paragraphen)[2]) behandeln, ausgearbeitet.

Einige der Vorschriften der Entwürfe (auf Grund der nahen Übereinstimmung der vier nordischen Entwürfe soll im folgenden nur von dem Entwurf gesprochen werden) sollen mit zwingender Kraft für den

---

[2]) Bisher ist die Seeversicherung in einem besonderen Kapitel des Seegesetzes behandelt worden. Es ist bis jetzt noch nicht bestimmt, ob diese Versicherungsart im Seegesetz oder im Versicherungsvertragsgesetz behandelt werden wird. Ob und in welchem Umfang die Vorschriften des Gesetzes auf die Rückversicherung Anwendung finden sollen, ist noch nicht bestimmt.

Digitized by Google

Versicherer[3]) ausgestattet werden. Man hat damit nicht nur eventuellen Übergriffen des stärkeren Teils — des Versicherers — gegen den schwächeren Teil begegnen wollen, sondern man hat auch durch diese Bestimmungen erreichen wollen, gute Versicherungsgesellschaften vor den ungünstigen Einwirkungen, die schlechte Gesellschaften auf die Versicherungspraxis haben könnten, zu schützen. Die Bedingungen der nordischen Versicherungsgesellschaften sind zwar oft ziemlich rigoros gegen den Versicherungsnehmer, aber im Geschäftsbetrieb werden sie mit großer Kulanz gehandhabt. Diesem Geschäftsbetrieb schließt sich der Entwurf im großen und ganzen an, da dieser Betrieb nur in einzelnen Punkten einer Revision bedurfte. Diese Auffassung des Gesetzgebers vom jetzigen Geschäftsbetrieb ist in markanter Weise in folgender Bestimmung zum Ausdruck gekommen: „Wenn die Anwendung einer im Versicherungsvertrag stehenden Bestimmung, die nicht auch in diesem Gesetz enthalten ist, zu offenbarer Unbilligkeit führt, kann die Bestimmung außer acht gelassen werden, wenn es gegen gute Versicherungspraxis stoßen würde, sie geltend zu machen." Die Bedeutung dieser dem Schein nach so weitgehenden Bestimmung ist zwar nicht sehr groß, da die wichtigsten Fälle, in denen eine Versicherungsbedingung zu Unbilligkeit führen könnte, durch zwingende Vorschriften in den Entwürfen berücksichtigt worden sind; aber durch jene Bestimmung hat man vermieden, allzuviel zwingende Vorschriften zu geben, da man von dem Gesichtspunkt ausgeht, daß zwingende Bestimmungen eine hemmende Einwirkung auf die Entwicklung des Versicherungswesens ausüben könnten und daß anderseits doch nie jeder denkbare Fall durch zwingende Vorschriften berücksichtigt werden kann. Durch die Formulierung der Vorschrift hat man zu erreichen gesucht, daß die Gerichte die Bestimmung nicht in Anwendung bringen, ohne bei den Organisationen der Versicherungsunternehmer nachgefragt zu haben. Durch eine für solche Zwecke geschaffene Organisation kann das Gericht ein Gutachten in jedem Prozeß darüber einholen, ob es in dem fraglichen Falle gegen die Praxis der guten Gesellschaften verstoßen würde, eine in den angeführten Versicherungsbedingungen enthaltene Bestimmung geltend zu machen. Daß diese Vorschrift der Entwürfe nicht auf allzu großen Widerstand von Seiten der Versicherer gestoßen ist, ist ein beredter Beweis für das Vertrauen, welches einerseits die Versicherungsunternehmer für die Loyalität ihres Geschäftsbetriebes und ander-

[3]) Absolut zwingende Vorschriften gibt es im Entwurfe nur wenige. Der Entwurf enthält also nicht die große Anzahl aus öffentlich-rechtlichen oder moralischen Rücksichten motivierten Vorschriften dieser Art im französischen Entwurf 1922. Im nordischen Entwurfe gibt es außer einigen konkursrechtlichen und prozessualen Bestimmungen eigentlich nur eine absolut zwingende Vorschrift, nämlich die, daß eine Schadenversicherung nie zur Bereicherung führen darf. Diese Regel ist ja so im Wesen der Versicherung begründet, daß die Verfasser des deutschen V. V. G. der entsprechenden Bestimmung in § 55 nicht ausdrücklich zwingende Kraft haben geben wollen, was aber für die Allgemeinverständlichkeit des Gesetzes als ein Mangel zu bezeichnen ist.

Digitized by Google

seits die Gerichte für den guten Willen und die Fähigkeit genießen, die speziellen Verhältnisse des Versicherungswesens richtig zu beurteilen.

Was die Terminologie anbetrifft, so ist der Unterschied zwischen den nordischen Entwürfen und dem V. V. G. ein bedeutender[4]). Dieser Unterschied hat seine Hauptursache in einer für die nordischen Entwürfe speziellen Behandlung der Frage der Versicherung für fremde Rechnung. Das V. V. G. geht, wie wohl bekannt, von der Voraussetzung aus, daß der Versicherungsnehmer in der Regel die Versicherung nur für eigene Rechnung abschließt, und behandelt die Versicherung für fremde Rechnung als Ausnahmefall. Im praktischen Leben werden aber vielleicht die meisten Sachversicherungen (auch) im Interesse anderer als der Versicherungsnehmer abgeschlossen; die Brandversicherung des Hausbesitzers schützt auch den eventuellen neuen Besitzer und den Hypothekengläubiger, die Mobiliar-Brandversicherung des Hausherrn umfaßt auch das Mobiliar seiner Angestellten usw. Innerhalb der Transportversicherung kommt es beim Abschluß einer Versicherung oft zum Ausdruck, daß sie auch für fremde Rechnung genommen wird („für Rechnung, wen es angeht"). Die Verfasser des V. V. G. haben, wie Gerhard-Hagen-Manes in ihrem Kommentar S. 342 bemerken, darauf verzichtet, „durch eine allgemeine Formel die Frage zu lösen, ob überall, wo im Gesetze vom Versicherungsnehmer gesprochen werde, damit auch der Versicherte bei der V. f. f. R. mit gemeint sei, vielmehr müsse für jeden einzelnen Rechtssatz nach seinem Inhalt und Zweck untersucht werden, inwieweit die Rechtsregel auch den Versicherten umfaßt".

Im nordischen Entwurf hat man den Versuch gemacht, die Frage zu lösen, auf deren Beantwortung das deutsche V. V. G. verzichtet hat: Der Ausdruck „Versicherungsnehmer" wird nur da gebraucht, wo man die Person bezeichnen will, die den Vertrag mit dem Versicherer abgeschlossen hat. Ein besonderer Ausdruck (unten wird hierfür der Ausdruck „der Versicherte" gebraucht) ist angewendet worden, um die Person zu bezeichnen, die — sei es, daß es sich um Versicherung für eigene oder fremde Rechnung handelt — das Recht auf die Versicherungsleistung hat, d. h. bei Schadenversicherung der Träger des versicherten Interesses[5]). Vom „Versicherungsnehmer" wird hauptsächlich nur in den Vorschriften gesprochen, die den Versicherungsabschluß (inkl. Anzeigepflicht) und die Prämie regeln. In den Bestimmungen dagegen, die die Gefahrerhöhung, die Pflichten bei und nach Eintreffen des Versicherungsfalles, die Auszahlung der Versicherungsleistung usw. betreffen, wird hauptsächlich der

[4]) Im nordischen Entwurf hat man nicht, wie in dem französischen Entwurf vom Jahre 1922, versucht, den Begriff „Versicherung" zu definieren, sich also dem deutschen V. V. G. angeschlossen. Ebensowenig hat man den Begriff „Versicherungsfall" definiert.

[5]) In zweien der Entwürfe hat man den Ausdruck „der Versicherte" nur in der Schadenversicherungsabteilung gebraucht; im ganzen allgemeinen Teil hat man ihn umschrieben. Man hat damit erreicht, daß man „den Versicherten" in der Schadenversicherung einfach als den Träger des versicherten Interesses definieren kann.

Digitized by Google

Versicherte erwähnt. Es ist ja einleuchtend, daß die verwickelte Rechtslage nicht durch so eine einfache Schematisierung gelöst werden kann, sondern daß sie in den Entwürfen durch besondere Bestimmungen für Einzelfälle modifiziert werden muß.

Was die Frage des Versicherungsabschlusses betrifft, so wird sie durch das für drei von den nordischen Ländern gemeinsame Gesetz über Verträge geregelt, — auch dieses Gesetz ist übrigens durch interskandinavische Arbeit entstanden. Durch eine Vorschrift des nordischen Entwurfes wird die Bestimmung jenes Gesetzes komplettiert und modifiziert. Über die Frage, wann die Haftung des Versicherers auf Grund einer abgeschlossenen Versicherung begonnen hat, gibt der Entwurf die deklaratorische Bestimmung, daß sie schon zu dem Zeitpunkt eingetreten ist, in dem der Versicherungsnehmer seine Annahmeerklärung auf den Antrag des Versicherers abgesandt, oder in dem der Versicherer an den Versicherungsnehmer die Annahmeerklärung abgesandt hat. Durch diese Bestimmung, die übrigens nicht gegen den Wortlaut des Gesetzes über Verträge verstößt, hat man Stellung zu der alten Streitfrage genommen, ob die Verpflichtungen eines Teiles auf Grund eines geschlossenen Vertrages zu dem Zeitpunkt zurückgerechnet werden sollen, wo dieser Teil sein bindendes Akzept gegeben hat, oder ob die Verpflichtungen nur vom Zeitpunkt der Vertragsperfektion ab gerechnet werden sollen. Man ist aber noch einen Schritt weiter gegangen: auch wenn ein Versicherungsantrag nicht zustande gekommen ist, weil der Versicherer sein Akzept rückgängig gemacht hat, haftet der Versicherer doch für einen Versicherungsfall, der während der Periode, die zwischen der Absendung des Akzeptes und seinen Widerruf liegt, eingetroffen ist. Diese Bestimmung, die von den Versicherern als ganz selbstverständlich anerkannt worden ist, bezweckt, eine schlechte Gesellschaft daran zu verhindern, ein Akzept rückgängig zu machen, nachdem sie von dem Versicherungsfall Kenntnis erhalten hat.

Über die Prämie sei hier nur erwähnt, daß man durch das allgemeine Obligationenrecht der nordischen Länder die Bestimmung wegen versäumter Prämienbezahlung so hat abfassen können, daß der Versicherer mit weniger Formalitäten von der Haftung resp. dem Vertrag gelöst werden kann, als nach dem deutschen V. V. G. Übrigens sei bemerkt, daß der Entwurf prinzipiell nicht auf dem Standpunkt der Unteilbarkeit der Prämie steht. Auf diese Frage näher einzugehen, würde aber zu weit führen.

Das Agentenkapitel des ursprünglichen Entwurfes ist in der letzten Redaktion gestrichen worden, da die Bestimmungen den allerverschiedensten Typen von Agenten angepaßt werden mußten und daher recht nichtssagend geworden wären. Nur eine Vorschrift über die Rechtsmacht des Agenten ist im Entwurf aufgenommen, nämlich eine Bestimmung darüber, in welchem Fall der Agent Mitteilungen für den Versicherer empfangen kann.

Digitized by Google

Noch eine Vorschrift im allgemeinen Teil sei hier berührt, eine Vorschrift, die in der nordischen Versicherungswelt eine lebhafte Diskussion hervorgerufen hat. In den Versicherungsbedingungen vieler nordischer Versicherer ist in Übereinstimmung mit Art. 40 des schweizerischen V. V. G. bestimmt, daß bei betrügerischen Anspruchsbegründungen von der Seite des Versicherten der Versicherer nicht an den Vertrag gebunden ist. Dieser Standpunkt, den Roelli[9]) als eine notwendige Ergänzung der Satzungen des allgemeinen Rechtes im Interesse des hier in besonderem Maße schutzbedürftigen Versicherers bezeichnet, ist vom Verfasser des nordischen Entwurfes nicht gebilligt. Innerhalb der Kommission wurde die Ansicht vertreten, daß es rechtlich unzulässig sei, hier ein Konfiskationsverfahren zu erlauben, wodurch eine Privatunternehmung — wenn auch aus Präventionsrücksichten — eine Summe, die sonst einem anderen zukommen würde, sich aneignen könnte. In zwei der ursprünglichen Entwürfe wurde daher durch eine zwingende Vorschrift bestimmt, daß die betrügerische Anspruchsbegründung nie andere Folgen nach sich ziehen dürfe als die aus dem allgemeinen Recht folgenden. Man ging von dem Standpunkt aus, daß eine solche Bestimmung kein Risiko für den Versicherer nach sich ziehen könne, da einerseits schon ein Versuch von Versicherungsbetrug zu bestrafen wäre und anderseits ein unehrlicher Versicherter immer riskieren würde, daß ihm, wenn er entdeckt würde, in keinem einzigen Punkt geglaubt würde, und daß es ihm auf diese Weise vielleicht nicht einmal gelingen würde, den wirklich erlittenen Schaden beweisen zu können. Schließlich wurde aber als ein Kompromiß zwischen den extremen Standpunkten erlassen, daß das Gericht trotz eines mit Art. 40 des schweizerischen V. V. G. gleichlautenden Vorbehalts bestimmen darf, daß die Versicherungssumme oder ein Teil derselben ausgezahlt werden soll.

Unter den Vorschriften für die gesamte Schadenversicherung sei erst der Versuch hervorgehoben, deklaratorische Normen für die Feststellung des Wertes der versicherten Sache aufzustellen. So wird die allgemeine Regel erlassen, daß als Wert der versicherten Sache derjenige Betrag gelten soll, der erforderlich gewesen wäre, um unmittelbar vor Eintreffen des Versicherungsfalles neue Sachen gleicher Art anzuschaffen, unter billiger Berücksichtigung dessen, was die Sache durch Alter und Gebrauch, verminderte Brauchbarkeit und andere Umstände an Wert verloren hat. Wenn es sich aber um den Wert eines versicherten Gebäudes handelt, das vom Versicherten wieder instand gesetzt worden ist, darf nur der Unterschied zwischen alt und neu in Abzug gebracht werden. Wird also ein abgebranntes Touristenhotel wieder aufgebaut, so kann der Versicherer nicht den Einwand machen, daß ein Hotel von dieser Größe auf Grund der verminderten Verkehrsverhältnisse nicht mehr lohnend sein könne. In der viel erörter-

[9]) Roelli, Kommentar zum Schweizerischen Bundesgesetze über den Versicherungsvertrag. S. 489.

Digitized by Google

ten Frage über die Feststellung des Wertes eines Fabrikwarenlagers wird eine Ausnahme von der allgemeinen Vorschrift erlassen. Da es sich hier um Waren handelt, die nicht eingekauft, sondern zum Verkauf hergestellt waren, so fand man es unnatürlich, den Einkaufspreis als Norm aufzustellen. Hier aber den Fabrikationspreis als Norm zu wählen, wie es die Fabrikanten unter den während der letzten Jahre in Schweden stark sinkenden Preise forderten, kam nicht in Betracht. Als die beste Lösung nach Ansicht der Verfasser des Entwurfes wurde der Preis als Versicherungswert aufgestellt, den ein anderer Fabrikant oder Gewerbetreibender, der Waren in einem Geschäftsbetrieb von derselben Art wie der des ersten Fabrikanten verkauft, mutmaßlich hätte bezahlen können, wenn er das ganze Lager am Brandtag übernommen hätte.

In allen Gesetzen, die den Versicherungsvertrag regulieren, wird die im nordischen Entwurf erlassene Vorschrift, daß niemand durch eine Schadenversicherung einen Gewinn machen darf, mehr oder weniger klar ausgesprochen. Im neuen Entwurf hat man aber eine neue Konsequenz aus der Schadenversicherung als Interesseversicherung gezogen. Wir kommen hier zu der in Verbindung mit der Terminologie berührten Frage der speziellen Behandlung der Versicherung für fremde Rechnung oder, wie es richtiger heißen sollte, Versicherung von fremdem Interesse. Der Entwurf spricht nämlich als allgemeine Regel aus, daß eine Versicherung, die sich auf eine Sache bezieht, als im Interesse eines jeden geltend präsumiert werden soll, der als Eigentümer, Hypothekengläubiger oder sonstiger Träger der Gefahr, ein Interesse daran hat, daß der Wert der Sache nicht vermindert wird oder verloren geht. Aber die Regel ist, wie angedeutet, nur deklaratorisch[7]); auch ohne ausdrückliche Abrede kann es aus den Umständen hervorgehen, daß die Versicherung als nur im Interesse des Versicherungsnehmers genommen anzusehen ist.

Die erlassene Vorschrift, die vielen alten Vorstellungen der praktischen Versicherungswelt widersprach, wurde von den Versicherungsunternehmern anfangs sehr stark kritisiert. Da die Kritik aber hauptsächlich auf einem Mißverständnis über die Tragweite dieser Vorschrift beruhte, so ist sie wesentlich gemildert. Man glaubte nämlich, natürlich mit Unrecht, daß der Versicherer durch diese Vorschrift gezwungen werden könnte, einen größeren Schadenersatz auszubezahlen als den Wert der Sache. Die Größe des Schadenersatzes wird durch die oben angeführten Bestimmungen oder durch die Vorschriften des Versicherungsvertrages festgestellt und kann nie den Wert des Versicherungsobjektes übersteigen. Was die von den Versicherungsunternehmern kritisierte Vorschrift anbelangt, so wird durch diese Vorschrift nur festgestellt, wie der Schadenersatz zwischen den Interessenten verteilt werden soll.

[7]) Die genannte Bestimmung ist zwar nur deklaratorisch, aber durch andere Vorschriften des Entwurfs — zum Schutze des Hypothekengläubigers und des neuen Eigentümers — wird in gewissem Umfang zwingend bestimmt, daß eine Versicherung auch einen Dritten schützt.

Digitized by Google

Untersucht man die Ursache, warum in der Praxis die Sachversicherung, eventuell auf Grund einer besonderen Vereinbarung, immer häufiger (auch) im Interesse eines anderen als des Versicherungsnehmers gilt, so findet man, daß diese Ursachen sehr verschiedene sein können. Der Hypothekengläubiger wird im Interesse des Gebäudekredites geschützt, der neue Besitzer im Interesse der Sicherheit im Verkehr, die Sachen des Hausangestellten werden durch die Versicherung des Hausbesitzers aus Billigkeitsrücksichten mitversichert. Alle diese Gründe können aber unter einem Hauptgesichtspunkt zusammengefaßt werden: die Sachversicherung zu einer für das Allgemeinwohl immer nützlicheren Institution zu machen. Da es aber wahrscheinlich ist, daß die Sachversicherung sich in dieser Richtung weiter entwickeln wird und daß mit der Zeit bei vielleicht jeder Sachversicherung die Parteien bewußt oder unbewußt auch das Interesse eines Dritten werden schützen wollen, so hat man es zweckmäßig gefunden, die obige Auslegungsregel aufzustellen.

Um den Gedankengang des Entwurfes klarzulegen, sei folgendes Schulbeispiel angeführt.

Man denke sich den Fall, daß der Besitzer eines Hauses es für mehrere Jahre gegen keinen oder niedrigen Mietzins vermietet hat. Das Interesse des Besitzers ist in diesem Falle viel geringer, als wenn er den ungünstigen Mietskontrakt nicht abgeschlossen hätte. Brennt das Haus jetzt ab, so würde es gegen die allgemeine Regel, daß eine Versicherung nicht zur Bereicherung führen darf, verstoßen, wenn der ganze, nach dem objektiven Wert des Hauses berechnete Schadenersatz dem Besitzer ausgezahlt würde. Zweifellos kommt es in der Praxis nicht selten vor, daß ein Versicherungsnehmer einen Betrag, der nicht den objektiven Wert der Sache, wohl aber sein Interesse übersteigt, quittiert, ohne den Überschuß dem wirklichen Interessenten auszuzahlen. Soll in unserem Beispiel der Versicherer, der natürlich bei seinen Berechnungen davon ausgegangen ist, bei Totalschaden den ganzen objektiven Wert des Hauses auszuzahlen, den Teil des Schadenersatzes, der der Differenz zwischen objektivem Wert und Interesse des Besitzers entspricht, in die Tasche stecken? Ein solches Resultat würde sicher gegen die Absicht der Kontrahenten stoßen. Der Entwurf ist davon ausgegangen, daß das Interesse der beiden Parteien am besten gewahrt würde, wenn das Gesetz präsumieren würde, daß die Versicherung auch im Interesse des Mieters genommen wäre, der vielleicht nicht so vorausseh end gewesen ist, eine eigene Versicherung zu nehmen oder mit dem Besitzer abzumachen, daß dieser auch sein Interesse mitversichern soll.

Die Kombinationen von verschiedenen Interessen an einer Sache können sehr verschieden sein. Ein Pfandgläubiger hat z. B. zweifellos ein ökonomisches Interesse daran, daß das Pfand nicht verloren geht, und sein Interesse ist um so größer, je weniger solvent der Verpfänder ist. Aber auch der Verpfänder hat ein Interesse an der Sache, auch wenn die Sache zu ihrem ganzen Wert verpfändet ist, denn die Forderung des

Digitized by Google

Pfandgläubigers besteht fort, auch wenn das Pfand vernichtet ist. Da das Gesetz nun eine Präsumtionsregel aufstellt, daß eine Versicherung des Pfandes, gleichviel ob sie vom Pfandgläubiger oder Verpfänder genommen ist, als im Interesse beider Kontrahenten gezeichnet gelten soll, so muß man sich für die beiden Interessenten eine Art Vorzugsrecht bei der Auszahlung des Schadenersatzes denken. Für die wichtigsten Fälle sind im nordischen Entwurf Vorschriften gegeben. So wird die Frage des Vorzugsrechts der Hypothekengläubiger zum Brandschadenersatz ausführlich geregelt, und so wird bestimmt, daß derjenige, der ein Pfandrecht an einer versicherten beweglichen Sache hat, Vorzugsrecht auf die auszuzahlende Versicherungsleistung bis zur Höhe seiner Forderung hat.

Wenn eine Versicherung fremden Interesses vorliegt, sei es, daß sie ausdrücklich im Vertrag ausgesprochen oder daß es aus der oben behandelten Auslegungsregel hervorgeht, erwirbt der Versicherte die Rechte aus dem Vertrag unmittelbar ohne Abtretung seitens des Versicherungsnehmers. Aus praktischen Gründen steht aber dem Versicherungsnehmer in vielen Fällen die Verfügung über die Ansprüche aus der Versicherung zu. Bei Ausarbeitung dieser Regeln hat man nicht das entscheidende Gewicht wie V. V. G. auf den Besitz des Versicherungsscheines gelegt[8]).

Vor Eintritt des Versicherungsfalles ist es grundsätzlich der Versicherungsnehmer, der das Recht hat, über die Änderung oder über das Aufhören der Versicherung die Entscheidung zu fällen, es sei denn, daß er sich dem Dritten gegenüber verpflichtet hat, den Vertrag aufrecht zu erhalten, oder daß es sonst aus dem Rechtsverhältnis zwischen ihm und dem Dritten hervorgeht, daß er eine solche Verpflichtung hat. Wenn der Versicherungsnehmer unberechtigterweise eine solche Entscheidung getroffen hat, so ist die Entscheidung doch dem Dritten gegenüber bindend, wenn der Versicherer nicht eingesehen hat oder hätte einsehen müssen, daß der Versicherungsnehmer nicht zu dieser Entscheidung berechtigt war.

Nach Eintreten des Versicherungsfalles stellt sich die Sachlage verschieden, je nachdem *einerseits* weder eine bestimmte Person im Vertrag genannt worden ist, noch der Versicherte dem Versicherer Mitteilung davon gemacht hat, daß er selbst sein Recht behaupten will, *andrerseits* entweder eine bestimmte Person im Vertrag genannt worden ist oder der Versicherte eine solche Mitteilung gemacht hat. Im erstgenannten Fall kann der Versicherer *nur* mit dem Versicherten verhandeln und ihm die Versicherungsleistung auszahlen, im zweiten Fall dagegen ist der Versicherungsnehmer befugt, die Verhandlung zu führen und die Entschädigung zu quittieren.

[8]) Durch eine für die Seeversicherung erlassene besondere Vorschrift hat man aber auf Grund der jetzigen Praxis in diesem Versicherungszweig die Rechte auf die Versicherungsleistung an den Besitz des Versicherungsscheins gebunden.

Digitized by Google

Versicherung als Vermögenswert und als Arbeitswert.

Von Dr. phil. Heinz Potthoff (München).

Auf zwei grundverschiedenen Wegen kann man sich eine Fürsorge für Alter, Invalidität und Hinterbliebene verschaffen: durch Vermögenshingabe und durch Arbeitsleistung. Die zwei am weitesten auseinanderliegenden Fälle sind:

1. der Leibrentenkauf, bei dem ein gegenwärtiges Vermögen gegen einen Zukunftsanspruch getauscht, zugleich ein Kapital in eine Rentenfolge aufgelöst wird;

2. die Pensionsberechtigung, bei der aus der Arbeitsleistung für einen anderen unmittelbar ein Versorgungsanspruch gegen den Arbeitgeber erwächst.

Hier liegt der Gegensatz absolut klar zutage. Er ist aber auch vorhanden bei den verschiedenen Formen der Versicherung, die sich dazwischen entwickelt haben und von den beiden Flügelpunkten aus allmählich einander nähern. So kann

3. der Rentenanspruch nicht durch einmalige Kapitalshingabe, sondern durch regelmäßige Prämienzahlung erworben werden, ohne daß der Charakter des reinen Vermögenstausches dadurch geändert wird; oder

4. aus der Arbeitsleistung kann ein Anspruch nicht gegen den Arbeitgeber, sondern gegen einen Dritten erworben werden; und zwar dann nicht unmittelbar durch die Arbeit selbst, sondern durch besondere Prämien, die aus dem Arbeitsergebnisse gezahlt werden. Hier hat die deutsche Sozialgesetzgebung den weitaus meisten Arbeitgebern die Verpflichtung zur Versicherung ihrer Arbeitnehmer auferlegt, ihnen aber vielfach neben

a) der staatlichen Versicherung auch

b) den Abschluß eines privaten Versicherungsvertrages

offen gehalten.

Noch näher rücken sich die beiden Formen und begegnen sich, wenn

5. der Versicherte seine Prämien aus dem Ergebnisse seiner Arbeit, nicht aus einem Vermögen zahlt, oder der Arbeitnehmer nicht vom Arbeitgeber versichert wird, sondern unabhängig von ihm und seinem Arbeitsverhältnisse aus dem Lohne die Prämien für eine Selbstversicherung trägt.

Eine weitere Unterscheidung kann dahin gemacht werden, ob eine Rente oder ein Kapital versichert wird. Das ist aber nicht erheblich für die Frage, die hier behandelt werden soll: für den grundlegenden Unterschied, ob der Anspruch auf die Zukunftsversorgung aus einer Vermögensleistung oder aus einer Arbeitsleistung erwächst. Denn danach richtet sich der wirtschaftliche Charakter und die soziale Bewertung des Anspruchs. Nur im ersten Falle ist er ein Anspruch auf Vermögensrente, im letzten aber ein solcher auf Arbeits-

Digitized by Google

entgelt. Und da seit einem Menschenalter unser Recht den Arbeitslohn unter Sondervorschriften stellt, so ist es wichtig zu erkennen, daß dieses Sonderrecht auch gelten muß für Ansprüche, die nicht als gegenwärtig realisierbare, sondern als Zukunftsansprüche aus der Arbeitsleistung erwachsen; die nicht die übliche Lohnform, sondern die eines Rentenanspruches haben; die sich nicht nach der individuellen Leistung bemessen, sondern nach künftig eintretenden Ereignissen und den daraus erwachsenden Bedürfnissen.

Gewisse Versorgungsansprüche sind Lohnansprüche! Das ist der Kernsatz, der zur Anerkennung gebracht werden und dann weitgreifenden Einfluß auf die rechtliche Behandlung dieser Ansprüche haben muß. Bisher sind wir erst auf dem Wege dazu. Am besten anerkannt ist der Unterschied zwischen Arbeitsrecht und Vermögensrecht als Grundlage eines Versicherungsanspruches im Steuerrechte (das gegenwärtig allgemein als Bahnbrecher moderner Erkenntnis gelten kann); am wenigsten dort, wo der Lohncharakter am meisten vorliegt:

a) im Beamtenrechte. Die Pensionsberechtigung des Beamten beruht heute im allgemeinen nicht mehr auf Versicherung (obgleich auch die Hinterbliebenenkassen u. dgl. noch nicht ganz ausgestorben sind), sondern erwächst unmittelbar aus der Dienstleistung gegen den Staat oder sonstigen „Arbeitgeber". Daß ihr Lohncharakter nicht erkannt und anerkannt wird, beruht auf der noch vorherrschenden Anschauung, daß die Bezüge der Beamten nicht Gegenleistung gegen die Dienste, sondern Unterhaltsgewährung, also nicht Entgelt, sondern Alimente seien. Die folgerichtige Durchführung des Gedankens müßte zur Unterwerfung dieser Ansprüche auf künftigen Unterhalt unter Vermögenssteuern führen. Diesen Unsinn begeht kein Gesetz. Dann muß man aber umgekehrt auch folgerichtig sein. Das Gehalt des Beamten ist ein Arbeitsentgelt so gut wie der Lohn des Arbeiters. Dann ist aber die Pension nichts als aufgeschobenes Entgelt. Das führt zu wichtigen Schlüssen, die unberührt davon bleiben, ob die Pension unmittelbar von der anstellenden Gemeinschaft oder auf Grund einer Versicherung von einem Dritten geleistet wird:

1. Wenn man das Gehalt des Beamten mit dem eines Privatangestellten vergleicht, so muß die Pensionsberechtigung, die gegenwärtig beim deutschen Staatsbeamten etwa 20 v. H. seines Gehaltes wert ist, in Rechnung gezogen werden.

2. Wenn auf dem Disziplinarwege ein Beamter ohne Pension entlassen wird, so bedeutet das eine Geldstrafe von einem manchmal recht beträchtlichen Ausmaße. Es wird ihm nicht etwas vorenthalten, was er erst künftig erwerben würde, sondern etwas weggenommen, was er durch seine Dienstleistung bereits erworben hatte.

3. Ähnlich steht es mit der bisher üblichen Entlassung von weiblichen Beamten bei Verheiratung. Auch hier wird ein wohlerworbenes Recht weggenommen in dem Augenblicke, in dem es besondere Bedeutung gewinnt: bei der Begründung einer Familie.

Digitized by Google

4. Hier sowohl wie bei den kündbaren Beamten kommt das Verhältnis zur Angestelltenversicherung in Betracht. Grundsätzlich unterliegen nach § 1 AVG. alle öffentlichen Beamten der Angestellten- (oder nach § 1226 RVO. der Invaliden-) Versicherungspflicht. Sie werden erst durch Sondervorschrift befreit auf Grund der Versorgungsansprüche, die sie gegen Reich, Land, Gemeindeverband usw. haben (§§ 9 ff. AVG., §§ 1234 ff. RVO.). Es muß verlangt werden, daß diese Versorgungsansprüche ebenso unverlierbar sind wie die Ansprüche aus der Sozialversicherung oder wie entsprechende Ansprüche aus einer Privatversicherung. Wenn der Staat an der bisherigen Praxis des verlierbaren Pensionsanspruches festhält, so muß er auf irgendeinem Wege für Ersatz sorgen. Denn es geht nicht an, daß öffentliche Angestellte schlechter versorgt sind als private; und erst recht nicht, daß Disziplinarbehörden die Familie eines altgedienten Beamten um ihre wohlerworbene Sicherstellung bringen.

5. Unter diesem Gesichtspunkte erhält auch die neuerliche Anrechnung von Arbeitsverdienst auf Pension ein anderes Gesicht. Wenn die Pension bereits früher verdientes Entgelt ist, so bedeutet die spätere Kürzung einen nach der Reichsverfassung nicht zulässigen Eingriff in wohlerworbene Rechte. Es muß also auch hier auf rückwirkende Kraft des Kürzungsgesetzes verzichtet oder durch eine Versicherung oder auf anderem Wege Ersatz gegeben werden.

b) Auch die soziale Versicherung ist noch weit von der richtigen Erkenntnis entfernt. Meist wird sie noch als Staatsfürsorge für Arbeitnehmer angesehen. In Wirklichkeit ist sie das Gegenteil: staatlicher Zwang zur Selbstversorgung, damit die Staatsfürsorge (das ist die Armenpflege) nicht einzutreten braucht. Vom Standpunkt des Arbeitnehmers ist die Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung nichts als eine Zwangs-Sparkasse, die ihm einen Teil seines Lohnes vorenthält, um ihn nach den Regeln des Risikoausgleiches anzulegen und später auszuzahlen. Vom Standpunkt des Arbeitgebers ist der Versicherungsbeitrag eine Amortisation auf Menschenleben. Auch dieser Prämienteil wird aus dem Arbeitsergebnisse gezahlt und vom Unternehmer als Zuschlag zu den Lohnkosten verrechnet. In der Rente verzehrt der Arbeitnehmer (oder seine Familie) den Rest seines Arbeitseinkommens. Soweit die Rente auf Beitragsleistung beruht, ist sie aufgesparter Lohn. Das aber war bis zum Kriege fast ausschließlich der Fall. Erst neuerdings wandelt sich durch die (finanziell falsche) Erhöhung der Reichszuschüsse zu den Renten aus AVG. und RVO. die Versicherung in Fürsorge, die Rente aus Lohn in öffentliche Unterstützung um.

Der Entgeltscharakter der Invaliden-, Alters-, Hinterbliebenenrente ist einmal, allerdings nur vorübergehend, von der Gesetzgebung anerkannt worden: im Reichs-Einkommensteuergesetze. Während die erste Fassung vom 29. 3. 1920 „Wartegelder, Ruhegehälter, Witwen- und Waisenpensionen und andere Bezüge oder geldwerte Vorteile für frühere

Digitized by Google

Dienstleistung" zwar zum „Arbeitseinkommen", aber nicht zum „Arbeitslohne" rechnete, hat die 4. Novelle, das Lohnsteuergesetz vom 21. 7. 1921, diese Bezüge unter den Begriff des Arbeitslohnes gebracht (§ 45) und damit zwar allen bisherigen Sprachgebrauch umgeworfen, aber einen sachlich bedeutsamen Fortschritt vollzogen. Die 5. Novelle vom 20. 12. 1921 hat diesen leider wieder rückgängig gemacht und in § 45 Abs. 2 die Worte „Bezüge aus der reichsgesetzlichen Angestellten-, Unfall-, Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung" gestrichen, „weil es sich hier nicht um Arbeitslohn, sondern um Bezüge aus einer Versicherung handle, und die Durchführung des Steuerabzugs gerade bei diesen Einkünften in der Praxis erhebliche Schwierigkeiten bereite"[1]).

c) Dagegen ist in der Vermögensbesteuerung der Unterschied zwischen Versorgungsansprüchen, die auf Arbeit und solchen, die auf Vermögenshingabe beruhen, scharf und im allgemeinen richtig anerkannt. Es genügt, dies am neuesten Vermögenssteuergesetze vom 8. 4. 1922 darzulegen, da dessen Formulierung im wesentlichen übereinstimmt mit derjenigen des Reichsnotopfer- und Wehrbeitragsgesetzes, die ebenso wie das Besitzsteuergesetz sich an die früheren Landesgesetze, insbesondere das preußische Ergänzungssteuergesetz, anschließen[2]).

1. Nach § 9 Ziff. 2 gehören zum steuerpflichtigen „sonstigen Vermögen" (das nicht Grundvermögen oder Betriebsvermögen ist) „verzinsliche und unverzinsliche Kapitalforderungen jeder Art". Daneben sind in Ziff. 6 genannt: „noch nicht fällige Ansprüche aus Lebens- und Kapitalversicherungen oder Rentenversicherungen, aus denen der Berechtigte noch nicht in den Rentenbezug eingetreten ist." Damit werden also grundsätzlich alle fälligen und noch nicht fälligen Ansprüche aus einer Versicherung zum Vermögen gerechnet. Mit gutem Grunde, denn die Versicherung bedeutet nur eine Umwandlung der Vermögensanlage nach Art und Zeit des Genusses. Vorausgesetzt, daß der Versicherungsanspruch durch Vermögenshingabe erworben wird.

2. Das ist ausgesprochen in einem Zusatze zu Ziff. 6 des § 9: „Auf Rentenversicherungen, die mit Rücksicht auf ein Arbeits- oder Dienstverhältnis abgeschlossen worden sind, findet diese Vorschrift keine Anwendung." Damit wird dem Gedanken des nicht vermögensrechtlichen Charakters der auf Arbeitsleistung beruhenden Versicherungsansprüche im weitesten Maße Rechnung getragen. Es kommt weder auf die Art des Anspruches, noch auf die Person des Versicherungsnehmers, noch auf die Art der Prämie an. Die Verbindung der Versicherung mit einem Arbeitsverhältnisse genügt, um den noch nicht fälligen Anspruch (allerdings nur den auf Rente) von der Zurechnung zum steuerpflichtigen Vermögen auszunehmen.

---

[1]) Begründung zum Antrage Nr. 3129 S. 12 der Reichstagsdrucksachen. Vgl. Zimmermann, Neue Einkommensteuer (Stuttgart 1922) S. 12.

[2]) Das Notopfergesetz habe ich in Zeitschrift „Steuer und Wirtschaft" I. S. 192 dargestellt.

Digitized by Google

3. Wenngleich durch den Zusatz zu § 9 Ziff. 2 die wichtigsten Fälle schon gedeckt sind, erklärt § 10 ausdrücklich als nicht zum steuerbaren Vermögen gehörig:

„Ansprüche an Witwen-, Waisen- und Pensionskassen; Ansprüche aus einer reichsgesetzlichen Versicherung jeder Art sowie aus einer nicht reichsgesetzlichen Kranken- oder Unfallversicherung; Ansprüche auf Renten- und ähnliche Bezüge, die mit Rücksicht auf ein früheres Arbeits- oder Dienstverhältnis gewährt werden; Ansprüche auf Renten, Pensionen und ähnliche Bezüge, die nach den Militärversorgungsgesetzen, dem Reichsversorgungsgesetze, dem Kapitalrentenentschädigungsgesetze, dem Offiziersentschädigungsgesetze oder den Beamtenpensionsgesetzen gezahlt werden."

Bemerkenswert ist hier, daß alle privatrechtlichen und öffentlichrechtlichen Ansprüche, Versicherung und Pensionsberechtigung, nebeneinander genannt und einander gleichgestellt werden. Das Verbindende ist, daß der Versorgungsanspruch aus einer Arbeitsleistung erwächst. Im einzelnen zeigen sich allerdings Unterschiede:

4. Daß Ansprüche an Witwen- usw. Kassen aus reichsgesetzlicher Versicherung niemals dem Vermögen zugerechnet werden, geht über den Rahmen des Erwerbes des Anspruches durch Dienstleistung hinaus. Denn in beiden Arten von Versicherungen sind auch zahlreiche Selbständige, und der Erwerb der Ansprüche setzt keine Arbeitsleistung voraus. Es ist möglich, daß der Versicherte gar kein Arbeitseinkommen, auch nicht aus selbständiger Tätigkeit bezogen, sondern die Prämien aus anderen Mitteln gezahlt hat. Hier liegt der Gedanke zugrunde, daß es sich um kleine Leistungen an Bedürftige handelt, daß die Heranziehung zur Steuer wegen der Lage der Empfänger nicht sozial und wegen der Geringfügigkeit der Beträge nicht zweckmäßig sein würde. Da kleine Vermögen steuerfrei sind, werden nur wenige Nicht-Arbeitnehmer einen Vorteil von dieser Ausnahme haben.

5. Nur bezüglich der Bezüge aus Reichsversorgungs- und Beamtenpensionsgesetzen sind durch Ziff. 8 des § 10 Ansprüche auf Kapitalsabfindungen ausdrücklich unter die Ausnahmen aufgenommen, während die mit Rücksicht auf ein früheres Arbeitsverhältnis gewährten Ansprüche ausdrücklich auf „Renten- und ähnliche Bezüge" beschränkt sind. Es würden also nicht ausgenommen Ansprüche aus einer Kapitalsversicherung, die zwar mit Rücksicht auf ein Arbeitsverhältnis abgeschlossen ist, aber keinen Anspruch aus reichsgesetzlicher Versicherung gewährt. Aber man wird diesen Satz nicht eng auslegen dürfen und z. B. private Lebensversicherungsverträge, die nach § 390 AVG. den Angestellten von der Beitragsleistung zur Angestelltenversicherung befreien, unbedenklich den Ausnahmen zurechnen dürfen.

6. Ziff. 6 des § 9 spricht ausdrücklich von „noch nicht fälligen Ansprüchen", während § 10 diese Beschränkung nicht kennt. Es sind also nicht nur die Ansprüche auf künftige Leistungen aus der Versicherung steuerfrei, sondern auch die bereits fälligen. Wenn eine Versicherungs-

Digitized by Google

anstalt oder eine Behörde oder ein Arbeitgeber oder sonst ein zu Leistungen der in Frage stehenden Art verpflichteter Schuldner nicht rechtzeitig leistet, so ist der Anspruch auf die verfallene Leistung kein Bestandteil des steuerpflichtigen Vermögens, und zwar so lange, als er seinen Charakter unverändert erhält. Erst wenn durch neue (ausdrückliche oder stillschweigende) Abrede aus der Versicherungsschuld etwa eine Darlehensschuld wird, fällt der Anspruch darauf unter die „Kapitalsforderungen" der Ziff. 2 des § 9 und damit unter die Steuerpflicht.

d) Der Grundsatz der Steuergesetzgebung ist, daß Versicherungsansprüche, die aus einem Arbeitsverhältnisse heraus wachsen, zwar nicht als Entgeltsansprüche betrachtet, aber ihnen gleich behandelt werden. Ebenso verhält es sich mit dem Rechte des Lohnschutzes. Bekanntlich hat unser Recht, das sich um Art und Höhe des Arbeitslohnes wenig kümmert, eine Reihe von Maßnahmen getroffen, die den verdienten Lohn sicherstellen sollen, und zwar gegen Nichtleistung durch den Arbeitgeber wie gegen den Zugriff Dritter.

1. Die Vorschriften der Gewerbeordnung §§ 115 ff., welche die Berechnung und Bezahlung des Barentgeltes unverkürzt und in Reichswährung sichern wollen, finden auf Rentenansprüche keine Anwendung, ganz gleich, ob diese sich gegen den Arbeitgeber unmittelbar oder gegen eine Hauskasse (Pensionskasse, Unterstützungskasse, Sterbekasse u. dgl. des Betriebes) oder gegen einen Dritten richten, bei dem der Arbeitgeber oder der Arbeitnehmer selbst eine Versicherung genommen hat.

2. Das Lohnbeschlagnahmegesetz schützt „die Vergütung (Lohn, Gehalt, Honorar usw.) für Arbeiten oder Dienste, welche auf Grund eines Arbeits- oder Dienstverhältnisses geleistet werden" und versteht darunter nicht Pensionen usf., die auf Grund früherer Arbeitsleistungen geschuldet werden — doch sind die wichtigsten Versorgungsansprüche durch Sondergesetz gegen Pfändung geschützt. So der Anspruch auf Versorgungsgebührnisse nach dem RVG. § 68. In der Sozialversicherung können Anwartschaften auf die Ansprüche gar nicht übertragen, gepfändet oder verpfändet werden; die Ansprüche nach Eintritt des Versicherungsfalles nur unter ganz bestimmten engen Voraussetzungen[3]). Ungeschützt sind die Ansprüche aus einer privaten Versicherung. Hier dürfte Anlaß zu einer Änderung der Gesetzgebung vorliegen.

3. Die Beamtengesetze entziehen den Pensionsanspruch neben dem Gehaltsanspruche ausdrücklich der Beschlagnahme. Ergänzend tritt in allen Fällen die Zivilprozeßordnung ein, deren § 850 von der Pfändung ausnimmt: den Arbeits- oder Dienstlohn (in dem Versorgungsrenten nicht einbegriffen sind); das Diensteinkommen aller Beamten usw., ihre Pensionen und Hinterbliebenenversorgung; die aus Kranken-, Hilfs- oder Sterbekassen zu beziehenden Hebungen.

4. § 394 des BGB. untersagt die Aufrechnung gegen jede

[3]) Vgl. Grundzüge der deutschen Sozialversicherung. 24. Sonderheft zum Reichs-Arbeitsblatt S. 111.

Digitized by Google

Forderung, die nicht der Pfändung unterworfen ist. Das schützt also Lohn und Pension gleichzeitig, soweit nicht Unterschiede in der Pfändbarkeit bestehen.

5. Der Vorrang nach § 61 der Konkursordnung beschränkt sich auf „Forderungen an Lohn, Kostgeld und anderen Dienstbezügen". Zu ihnen gehören Pensionsbezüge nicht. Das Fehlen ist praktisch nicht von großer Bedeutung, weil in der Regel die Pensionsansprüche des Arbeitnehmers sich nicht gegen den Arbeitgeber richten (ausgenommen bei Beamten, deren Arbeitgeber aber nicht der Konkursgefahr unterliegen). Das künftige Arbeitsrecht wird aber gut tun, hier ausdrücklich Forderungen, die aus früher geleisteten Diensten entspringen, den anderen gleichzustellen.

Die Durchführung der Unterscheidung zwischen der Versicherung als Vermögenswert und als Arbeitswert, die erst auf einzelnen Rechtsgebieten angebahnt ist, bei Vollendung aber zur Einbeziehung der Versorgung in den Begriff des Entgeltes führen muß, ist von außerordentlich weittragender Bedeutung für unsere gesamte Rechtsentwicklung. Denn sie ist einer der Wege, auf dem wir von Vermögensrecht zu Arbeitsrecht, von Sachenrecht zu Menschenrecht, von der Güterverkehrsordnung zur Gesellschaftsordnung kommen.

Zur Ergänzung des hier Angedeuteten darf ich auf mein Buch:

1. Probleme des Arbeitsrechtes, Jena 1912, sowie auf folgende neuere Abhandlungen verweisen:
2. Vermögensrechte und Arbeitsrechte, in Steuer und Wirtschaft, I. Jahrg., Heft 3, S. 192;
3. Arbeitsrechte und Vermögensrechte in der Steuergesetzgebung, in Arbeitsrecht, IX. Jahrg. Heft 11, Sp. 649;
4. Pensionsberechtigung als Arbeitsentgelt, in Arb. R., IX. Jahrg., Heft 2, Sp. 103;
5. Pensionsberechtigung und Pensionsversicherung, in Soziale Praxis, XXX. Jahrg., Heft 50, Sp. 1281;
6. Von Vermögensrecht zu Arbeitsrecht, in Arb. R., IX. Jahrg., Heft 7/8, Sp. 461;
7. Was ist Arbeitslohn?, in Arb. R., IX. Jahrg., Heft 1, Sp. 6.

Versicherung in Festmark.

Zur Lösung des Problems einer wertbeständigen Versicherung.

Von Direktor Dr. jur. Schweer (Halle).

Die Frage einer „wertbeständigen" Versicherung ist in den Vordergrund der Erörterung getreten, seit im zweiten Halbjahr 1922 der Auslandswert von 1000 Mark unserer Währung von 10,45 Goldmark auf 0,57 Goldmark gesunken ist und eine ähnliche Ent-

Digitized by Google

wertung auch der inländischen Kaufkraft der Mark eingetreten ist. Mit vollem Recht; für den Versicherten und für die Versicherungsunternehmung ist die bisherige Entwicklung gleich verderbendrohend geworden.

Der Versicherte erwirbt in allen Versicherungszweigen in der bisher üblichen Form des Versicherungsvertrags den Anspruch auf eine irgendwie bestimmte Geldsumme; er meint aber wirtschaftlich gar nicht diese Geldsumme, auch nicht in der Lebensversicherung — denn dann wäre die Versicherung nur eine Wette auf den Eintritt irgendeines Ereignisses — er will den Ersatz eines Vermögensschadens haben. Die Geldsumme dient nur als Wertmesser für die ihm drohende Schadensgefahr, ist also ein nicht wesentliches Zwischenglied für den Schadensausgleich. Auch in der Lebensversicherung dient die Geldsumme als Ersatz für den Verlust eines Produktionswertes, der menschlichen Arbeitskraft, den der Versicherungsnehmer beispielsweise durch entsprechende Wahl der Versicherungssumme in der Höhe des fünffachen Jahreseinkommens des Ernährers oder ähnlich bemessen wird. Ein künftig möglicher Schaden läßt sich jedoch durch eine Geldsumme nur ausdrücken, wenn der Wert der schadensgefährdeten Sache und die versicherte Geldsumme in einem festen Verhältnis zueinander stehen. Diese Grundvoraussetzung der Versicherungsmöglichkeit erscheint so selbstverständlich, daß sie kaum jemals ausgesprochen ist, so daß man oft die Versicherungssumme, z. B. der Feuerversicherungspolice, als Wertangabe der versicherten Sache verwandt hat. Den meist nur geringfügigen Wertschwankungen, die von der Warenseite her kamen, ließ sich durch entsprechende Änderung die Versicherungssumme leicht angleichen mit einiger Aussicht, daß die neu gewählte Summe für eine lange Zeit zutreffend sei. Diese Grundvoraussetzung hat zwar in aller Strenge niemals bestanden; keinesfalls jedoch besteht sie heute in den Ländern einer ungedeckten Papierwährung, Polen, Rußland, Österreich, Ungarn, bei uns in Deutschland und anderswo. Von der Geldseite her kommen unberechenbar in den kürzesten Zeiträumen Veränderungen des Verhältnisses zwischen Warenwert und Geldsumme, die es zu einem Lotteriespiel machen, ob im Augenblick des Schadensfalls das gewünschte Verhältnis besteht. Bei der Schadensversicherung, besonders des Handels, sprang dieses Versagen der Versicherung schon frühzeitig deutlich ins Auge, und man bemühte sich, durch Nachversicherungen, durch Vorsorgeversicherung, durch Indexversicherung das gestörte Verhältnis wieder herzustellen. In der Lebensversicherung wurde bei der Unanschaulichkeit des gefährdeten wirtschaftlichen Gutes dieses Auseinanderklaffen nicht gleich ebenso deutlich empfunden, und erst seit kürzerer Zeit bemüht sich die Lebensversicherung, der Sachversicherung in der Lösung der Frage zu folgen.

Wenn jetzt noch Sparkassen und Lebensversicherungsgesellschaften bisweilen darauf hinweisen, daß die Mark wieder steigen könne und der Einzahler dann für seine Beiträge in entwerteter Mark eine bessere Mark zurückerhalte, so ist das nur ein recht magerer Trost. Selbst ange-

Digitized by Google

nommen, daß eine solche Deflation möglich und volkswirtschaftlich erwünscht wäre, wird durch solche Hinweise dem Willen zur Versicherung oder zum Sparen geradezu der Boden abgegraben. Was steht in schärferem Gegensatz zu dieser Spartätigkeit als die damit empfohlene Terminspekulation in deutscher Valuta? *Werterhaltung, nicht Wertsteigerung ist das Ziel der Versicherung*, und da eine Spekulation in anderer Form mehr Erfolgsmöglichkeiten bietet als der Abschluß eines langfristigen Lebensversicherungsvertrages, ist eine solche Spekulationsempfehlung nur eine geschäftliche Augenblicksklugheit, die die Grundlage für eine spätere Tätigkeit untergräbt.

Der Leerlauf unserer deutschen Wirtschaft infolge der fortgesetzten Valutaverschlechterung ist ein besonders trübes Kapital. Neue Gehaltstarife, neue Steuertarife, Gebührenerhöhungen, Preissteigerungen, Mietserhöhungen, alle Rechtsstreite daraus bilden nur eine unerschöpfliche Verlustliste unserer Arbeit. Welche Summe von Arbeit und Unkosten muß z. B. aufgewandt werden, nur damit trotz der Geldentwertung die einzelne Versicherung ihren Wert behält, und wie oft wird die volle Versicherung heute überhaupt noch erreicht? Die Folge ist eine Abkehr vom Versicherungsgedanken, eine Rückkehr zu primitiven und ganz unzulänglichen Versuchen der Schadensdeckung, eine Abwanderung des Versicherungsbedürfnisses ins Ausland, so daß auch in dieser Hinsicht Deutschland fremdes Kolonialland wird.

Einen klaren Einblick in die *Schädigung der Versicherungsunternehmung durch die Geldentwertung* erhalten wir durch eine Zerlegung der vom Versicherungsnehmer für die Versicherungsperiode (im Regelfall ein Versicherungsjahr) gezahlten Bruttoprämie in ihre, den verschiedenen wirtschaftlichen Funktionen dienenden Teile. Die in der Lebensversicherungstechnik seit Kanner verwandte Teilung kann auch für alle anderen Versicherungszwecke zugrunde gelegt und erweitert werden.

Die *Risikoprämie* dient zur Deckung der voraussichtlichen Versicherungsleistungen der laufenden Periode, die *ständige Unkostenprämie* der Deckung der Verwaltungskosten des gleichen Zeitraums (mit Ausnahme der einmaligen Kosten des Abschlusses der Versicherung). Es wird angenommen, daß die entsprechenden Ausgabeposten der Jahresrechnung ihnen für die Versicherungsperiode gleichkommen, so daß Risikoprämie und ständige Unkostenprämie am Ende der Versicherungsperiode aufgezehrt sind. Die Risikoprämie wechselt ihre Größe von Versicherungsperiode zu Versicherungsperiode, sofern die Gefahr sich ändert (also z. B. in der Lebensversicherung). Sie kann auch negativ sein, wenn für den Versicherer keine Leistungspflicht eintreten kann, für den Versicherungsnehmer aber die Möglichkeit des Fortfalls des versicherten Interesses besteht, z. B. bei der Erlebensfallversicherung und bei Todesfallversicherung innerhalb der Wartezeit. (Was hier als Risikoprämie bezeichnet ist, ist die Summe von Risikoprämie und Restprämie im Sinne

Digitized by Google

von v. Bortkiewicz. Im letztgedachten Falle ist diese Restprämie negativ.)

Die Sparprämie dient der Ansammlung einer Prämienreserve, um in künftigen Versicherungsperioden aus ihrer Verringerung statt aus der Bruttoprämie des Versicherten die Risikoprämie aufzubringen. Mit der Risikoprämie zusammen bildet sie in der Lebensversicherung die Nettoprämie. Eine Entnahme aus der Prämienreserve würde sich daher durch eine negative Sparprämie ausdrücken. In der Vermögensrechnung erscheint sie als Zu- oder Abnahme der diskontierten Prämienreserve während der Versicherungsperiode. Etwas der Sparprämie Entsprechendes hat man in der Sachversicherung, wenn z. B. durch Gewährung eines Rabatts für spätere Jahre die Bruttoprämie trotz gleichbleibender Versicherungsgefahr verringert wird.

Die Sicherheitsprämie dient ebenfalls einer Kapitalansammlung, der Bildung eines Reservefonds, der die zufälligen Abweichungen der einzelnen Jahresergebnisse von den zugrunde gelegten Wahrscheinlichkeiten ausgleichen soll. Soweit er bereits in ausreichender Höhe vorhanden ist, wird er zur Ausschüttung von Dividenden an die Versicherten verwandt. Sie ist also die Quelle des „freien Vermögens", des eigentlichen Rückgrats der Versicherungsanstalt, soweit es nicht daneben durch Garantiefonds, z. B. nicht eingezahltes Aktienkapital, gebildet wird.

Eine besondere Stellung hat die Zillmersche Unkostenprämie. Sie amortisiert im Laufe der Versicherungsdauer die — von der Anstalt als vorgeschossen gedachten — einmaligen Unkosten bei Abschluß der Versicherung. Buchhaltungstechnisch kann der Vorgang so erläutert werden: Als Gegenwert der Abschlußkosten wird unter die Aktiva der Bilanz ein Organisationsfonds eingestellt; die Zillmerprämien werden so bemessen, daß die künftige Einnahme aus ihnen den gleichen Kapitalwert hat. Praktisch freilich erscheint dieser Aktivposten in der Bilanz nicht, er dient zu einer nach außen nicht in die Erscheinung tretenden Verringerung der Prämienreserve.

Es sei nun angenommen, daß mit Beendigung der Versicherungsperiode eine Geldentwertung auf die Hälfte eintritt. Versicherungssumme, angesammelte Reserven, Bruttoprämie und ihre einzelnen Teile verringern sich damit auf die Hälfte. Welche wirtschaftlichen Folgen entstehen daraus für die Versicherungsunternehmung?

Die Verringerung der Prämienreserve auf die Hälfte berührt die Anstalt nicht, weil ebenfalls ihre künftigen Verpflichtungen sich verringert haben. Auch die Verringerung des Reservefonds ist für den bisherigen Versicherungsbestand unbedenklich, weil sein Verhältnis zu den bestehenden Verpflichtungen das gleiche bleibt. Dagegen schädigt diese Verringerung des Reservefonds die Kapitalkraft der Anstalt, ihre Fähigkeit, künftig Versicherungen in gleicher Höhe wie bisher abzuschließen. Während in der Vorkriegszeit unbedenklich eine mittlere Lebensversicherungsanstalt den Selbstbehalt auf 50 000 Goldmark ansetzte, würde

Digitized by Google

heute selbst eine große Anstalt kaum wagen, bei einer Versicherungssumme von 20 000 Goldmark (etwa 140 Millionen Mark) ohne Rückdeckung auszukommen. Die Entwertung des freien Vermögens und der sonstigen freien Garantiemittel hat die Gesellschaften unfähig gemacht, ebenso hohe Risiken wie früher zu versichern. Die jetzt immer stärker einsetzende Konzernbildung ist ein Versuch, diesen Schaden gegenüber dem in- und ausländischen Wettbewerb auszugleichen.

Von den Prämienteilen wird die Zillmersche Unkostenprämie durch eine Änderung des Geldwerts überhaupt nicht berührt, da sie nur der allmählichen Tilgung eines Aktivpostens dient. Daß die Risikoprämie auf die Hälfte verringert ist, entspricht der Verringerung der Versicherungssumme; die Verringerung der Sparprämie und der Sicherheitsprämie verstärkt für die Gesellschaft die Wirkungen des Schwunds ihrer Reserven, ist aber mit einer unmittelbaren Belastung für sie nicht verbunden. Ganz anders die ständige Unkostenprämie, die zur Deckung der Verwaltungskosten während der Versicherungsperiode dienen soll! Der Hauptteil der Unkosten, Gehälter, der als Arbeitslöhne auch z. B. in dem Drucksachenkonto enthalten ist, aber auch die Nebenkosten (Porti, Reisekosten, Anzeigen, Bürobedarf usw.) ändern sich mehr oder weniger schnell mit dem Index der Lebenshaltung. Kurz, diese Verwaltungspflicht der Gesellschaft dürfte nicht in der labilen Papiermark, sondern müßte als Sachleistung in einer „Gehaltsmark" oder „Wirtschaftsmark" ausgedrückt werden, die als — von der Papiermark aus gesehen, veränderlicher — Unkostenzuschlag zu den vorgenannten Prämienteilen hinzutritt. Kein Warenkaufmann würde sich heute auf Jahrzehnte hinaus verpflichten, solche Sachleistungen zu einem festen Papiermarksatz zu übernehmen. Wenn die Versicherungsgesellschaften das heute noch tun, so übernehmen sie eine Verpflichtung in anderer Währung (in „Wirtschaftsmark") als die Gegenleistung (Papiermark) erfolgt. Das Drängen auf Einführung eines Teuerungszuschlags zur Prämie oder auf Einführung eines veränderlichen Zuschlags war technisch durchaus richtig. Heute würden freilich solche Hilfen zu spät kommen. Für die Zeit vom 1. Juli 1922 bis 1. Januar 1923 müßte eine Steigerung des Unkostenzuschlags auf das Zehnfache eingetreten sein, wenn man sich — infolge gleichzeitiger Betriebseinschränkungen — mit der Hälfte der Indexsteigerung begnügt. Das will sagen, daß, wenn z. B. am 1. Juli 1922 in der Bruttoprämie nur 10 v. H. als ständige Unkostenprämie enthalten war, diese allermindestens auf 100 v. H. der Bruttoprämie, die Gesamtprämie also auf 190 v. H. der ursprünglichen Bruttoprämie gestiegen sein müßte ohne gleichzeitige Erhöhung der geldlichen Gegenleistung der Gesellschaft. Bei einer am 1. Juli 1920 abgeschlossenen Versicherung müßte bei gleicher Rechnungsweise die Bruttoprämie sogar auf 640 v. H. steigen. Solche Maßnahmen würden nur ertragbar sein, wenn durch gleichzeitige Erhöhung der Risikoprämie und Sparprämie auch die Versicherungsleistung

Digitized by Google

erhöht würde; dann kommt man aber zu Erhöhungen, die man zwangsweise den einzelnen Versicherten nicht auferlegen kann.

Abbau von Betriebseinrichtungen, also Rückschritt gegenüber der Technik der Vorkriegszeit und ein in „Papiermark" sehr starkes Neugeschäft mußten helfen, das Vorkriegsgeschäft durchzuhalten, soweit dieses nicht, wie bei den Sachversicherern, abgestoßen werden konnte. Aber was hilft das? Noch vor zwei Jahren wurde der Generalagent gerühmt, der mehrere Versicherungen über 100 000 M. herein brachte und dadurch half, den verlustbringenden früheren Bestand durchzuhalten. Heute verwünscht wohl jede Direktion diese inzwischen ebenfalls verlustbringend gewordenen Versicherungen.

Als einzige Möglichkeit, die Versicherung für den Versicherungsnehmer befriedigend und für die Gesellschaft wirtschaftlich ungefährlich zu machen, erscheint der Übergang zur Versicherung in einer Festwährung. Wir müssen denselben Schritt tun, den u. a. die Landwirtschaft durch die Einführung von Roggenpachten, die Zollverwaltung durch die Einführung von Goldzöllen schon längst getan haben. Vollkommen behoben würden die Schwierigkeiten für die Versicherungsanstalt, wenn man die Versicherung in einer Gehaltsmark oder Wirtschaftsmark abschließen könnte. Es wäre nicht schwierig, diese Wirtschaftsmark durch die Versicherungsgesellschaften einheitlich festzusetzen und einzuführen. Soweit bei den Versicherungen jedoch eine Sparprämie auftritt, muß die Möglichkeit bestehen, auch das angesammelte Vermögen in derselben Währung anzulegen, weil sonst der Versicherungsnehmer neben der nominellen Erhöhung der Bruttoprämie außerdem eine Prämienreserveergänzung zuzahlen müßte. Da diese Möglichkeit für eine solche „Wirtschaftsmark" bisher nicht besteht, stehen jetzt zur Wahl nur eine fremde Währung oder die Versicherung auf der Basis von Großhandelspreisen, für die es wertbeständige Kapitalanlagen seit dem Herbst vorigen Jahres in reichem Maße gibt. Die Versicherung in fremder Währung (Dollar oder auch Goldmark) hat den Nachteil, daß im Werte der Versicherung plötzliche Schwankungen von Tag zu Tag eintreten, die in der Änderung der inländischen Preise nicht vorhanden sind. Auch gibt es erst verhältnismäßig wenig inländische Kapitalanlagen auf der Goldmarkgrundlage, so daß die Verteilung des Kapitalrisikos auf viele Anlagen noch nicht möglich ist. Lediglich für die internationale Transportversicherung erscheint sie voll zweckentsprechend. Auf das Inland übertragen, bleibt eine ausländische Währung stets nur eine künstliche Währung.

Sehr viel ausgeglichener ist die Versicherung auf der Basis der inländischen Großhandelspreise einer einzelnen Ware. Auf dem Börsenpreis des Roggens basierend, ist die Lebensversicherung inzwischen von der Raiffeisen-Lebensversicherung und neuerdings vom Allianz-Konzern aufgenommen. Jedes Währungsrisiko wird ausgeschlossen, wenn man die Versicherung auf Stücke von Roggenwert-

Digitized by Google

papieren gründet, wie etwa die Kriegsanleiheversicherung seinerzeit begründet war. Da für diese wertbeständigen Kapitalanlagen aber ein Normaltyp noch nicht besteht, die verschiedenen Anleihen auf Roggen sich in der Art der Berechnung des durchschnittlichen Roggenpreises unterscheiden, besteht selbst bei der Beschränkung auf Roggen die Gefahr gewisser Schwankungen, wenn man sich nicht auf die Roggenpapiere eines einzelnen bestimmten Typs beschränkt. Die Zugrundelegung einer einzelnen Warengattung hat zudem den Nachteil, daß bei einer, von den allgemeinen Preisverhältnissen abweichenden Preisentwicklung sie nicht in vollem Maße wertbeständig bleibt. Bis zum Herbst 1921 blieb z. B. der Roggenpreis weit unter der den allgemeinen Preisverhältnissen entsprechenden Zahl; es wurde der „Höchstpreis" amtlich festgesetzt.

Das erwünschte Ziel wäre die Anpassung an die inländischen Kleinhandelspreise, für die Lebensversicherung ohne weiteres angemessen, aber selbst für Feuerversicherung usw. brauchbar, weil für den Wert jedes Fertigprodukts in sehr erheblichem Maße die Löhne bestimmend sind. Statistische Beobachtungen bestätigen die Überlegung, daß in kurzer Zeit die Kleinhandelspreise sich den Großhandelspreisen angleichen. Zu Zeiten einer stabilen Währung, wie wir sie zuletzt vom 20. Februar bis 17. April d. J. auf einer Dollarbasis von etwa 21 000 hatten, holen die Kleinhandelspreise schnell die Großhandelspreise wieder ein. Anderseits bewegen sich im großen Durchschnitt meist die Großhandelspreise ebenso wie die ausländische Bewertung unserer Währung. In der nachstehenden kurzen Tabelle, in der die Vorkriegswerte = 1 gesetzt sind, kommt diese Gleichmäßigkeit der Preisgestaltung zum Ausdruck, obgleich z. B. der Preis der Kohle noch behördlicher Festsetzung unterliegt. Das Nachhinken der Kleinhandelspreise gegenüber den Großhandelspreisen, die Anfang 1922 noch um etwa 3 Monate, jetzt aber in der Regel nur noch einen Monat hinter den Großhandelspreisen zurück sind, läßt sich erst in einer ausführlichen Tabelle genauer verfolgen.

Zeit	Dollar	Goldzollmark	Roggen	Fettförderkohle	Großhandelsindex	Teuerungszahlen (Calwer, Reichsdurchschnitt)
1914	1	1	1	1	1	1
1. 1. 1920	12	10	5	10	2)	5
1. 1. 1921	18	10	8	17	21	15
1. 7. 1921	18	10	8	22	—	14
1. 1. 1922	44	40	33	36	42	22
1. 3. 1922	55	45	57	55	54	31
1. 5. 1922	60	65	59	78	74	44
1. 7. 1922	128	65	74	104	91	67
1. 9. 1922	310	175	242	385	291	158
1. 11. 1922 . . .	1090	705	1143	696	945	529
1. 1. 1923	1723	1870	1551	1 954	2054	—
1. 3. 1923	5000	5955	4643	10 588	6770	—
1. 5. 1923	—	5030	—	9 795	8237	—

Digitized by Google

Bisher gibt es wertbeständige Anlagen auf Steinkohle (daneben auch auf Braunkohle), auf Roggen (daneben auch auf Weizen) und auf Goldmark (Dollar). Wenn man die Preisbildung in Deutschland oder in Frankreich, in England, in den Vereinigten Staaten oder anderen Ländern betrachtet (vgl. auch meinen Aufsatz in Nr. 3 der Nachrichten für die Mitglieder des deutschen Anwaltsvereins), so kann man feststellen, daß in grober Annäherung die Lebenshaltungsziffer bestimmt ist einmal durch den Preis der menschlichen Nahrung (Roggen), sodann durch den Preis der maschinellen Arbeitskraft (Kohle) und durch die ausländische Bewertung der Währung (Goldmark), die für die ausländische Einfuhr bedeutungsvoll ist. So bewertet der Ottsche Versuch auf S. 117 dieser Zeitschrift den Roggen mit 20 v.H., die Kohle mit 15 v. H.; der Preis der Elektrizität, des Gases und der Ziegelsteine mit insgesamt 20 v. H. wird wesentlich durch den Kohlenpreis bestimmt, der Preis des Kaffees, des Wollgarns, des Baumwollgarns mit insgesamt 20 v. H. hängt vor allem von dem Auslandswerte der Mark ab, in allen Preisen von Fertigprodukten ist gleichzeitig in gewissem Maße der Roggenpreis als mitbestimmender Teil des Arbeitslohnes enthalten. Neben der Sicherheit des Schuldners wird man jetzt außerdem darauf sehen müssen, daß die Wahl der seiner Anleihe zugrunde gelegten Warengattung seinen wirtschaftlichen Verhältnissen entspricht. Ein ländlicher Bezirk wird keine Schulden in Dollar, eine deutsche Großstadt im allgemeinen keine Schulden auf Roggen aufnehmen dürfen. Die Deckung der Mecklenburg-Schwerinschen Roggenanleihe durch Roggenpachten der Domänen und die Kohlenanleihe der industriellen Provinz Westfalen, die Dollarschatzanweisungen mit dem Reichsbankgold oder die Dollaranleihe der Hamburg-Amerika-Linie sind Typen angemessener Darlehensformen. Noch bleibt der Wunsch, daß wie in der Vorkriegszeit durch Hypotheken, es den Versicherungsgesellschaften möglich sein möchte, mit Einzelschuldnern Darlehnsverträge in dieser Form abzuschließen; da sich das Kapital immer mehr den wertbeständigen Formen zuwendet, wird durch den Zwang der wirtschaftlichen Verhältnisse vielleicht auch hier in kürzester Zeit die Erscheinung eintreten, daß der Landwirt Schulden auf Roggenwährung und der städtische Hausbesitz bei gleichzeitig entsprechender Mietssteigerung Schulden auf den Wert von Ziegelsteinen aufnehmen wird.

Wählt man für die Vermögenslage eine Mischung aus diesen verschiedenen wertbeständigen Kapitalanlagen, so muß für die einzuzahlenden Versicherungsbeiträge und für die Versicherungsleistungen eine besondere Rechnungswährung im Sinne des Geilerschen Leitsatzes Nr. II (Geiler, Geldentwertung als Gesetzgebungsproblem des Privatrechts, Mannheim, Benzheimers Verlag, 1922; siehe auch die „Juristische Wochenschrift", Leipzig 1922, Seite 1432) eingeführt werden, die möglichst genau im gleichen Verhältnis zur Papiermark steht wie der Durchschnitt der erworbenen und noch zu erwerbenden Anleihen. Hier werden auf dem Gebiet der Kapitalanlagen den Versicherungsgesellschaften

Digitized by Google

neue Aufgaben gestellt. Der Kurs (die Richtzahl) dieser Rechnungswährung muß allerorts ohne Schwierigkeiten für den Versicherten jederzeit feststellbar sein. Es scheiden daher aus die erst nach Monaten festgelegten Indexzahlen. Ebenfalls können ausländische Währungen nicht in Frage kommen, da diese täglichen Schwankungen ausgesetzt sind. Es scheint daher vorläufig die bestgeeignete Richtzahl das Goldzollaufgeld zu sein, das den Durchschnitt des Dollarkurses von 3 Wochen angibt. Die Versicherung auf der Grundlage des Goldzollaufgelds ist von einer Reihe von Feuerversicherungsgesellschaften schon seit dem Spätherbst vorigen Jahres eingeführt, und seit dem Februar d. J. hat auch die Ruhegehalts-, Witwen- und Waisenkasse für deutsche Rechtsanwälte und Notare auf dieser Grundlage eine wertbeständige Pensionsversicherung eingerichtet.

Da die effektive Zahlung der Beiträge immer nur in Reichswährung erfolgen kann, muß die Anstalt sofort die Umwandlung in eine wertbeständige Form vornehmen. Bei der Goldmarkversicherung geschieht es mehrfach in der Form, daß zunächst ein vorläufiger Beitrag gezahlt wird und die endgültige Abrechnung mit dem Kurse am Tage nach Eingang der Zahlung erfolgt. Der Versicherte hat sodann die etwa notwendige Ausgleichszahlung sofort zu leisten. Vielleicht ist es technisch eine Vereinfachung, wenn der Versicherte in Form eines vierteljährlichen Beitrags vorher ein kleines Depot einzahlt und diese Ergänzungszahlungen aus dem Depot entnommen werden können.

Einen anderen Weg konnte die obengenannte Versicherungsanstalt für Rechtsanwälte beschreiten, weil, abgesehen vom ersten Beitrag, die künftigen Beitragstermine und auch die Termine der Rentenauszahlungen von vornherein festliegen, so daß sich vorher übersehen läßt, wieviel an Beiträgen z. B. am 1. Juli eingehen wird, wieviel zu leisten ist, wieviel also an diesem Tage in eine wertbeständige Form umgewandelt werden muß. Diese Anstalt legt der Umrechnung nicht den Zahlungs-, sondern den Fälligkeitstermin zugrunde und kann daher im voraus aus freien Mitteln die Deckung zum gleichen Zeitpunkt anschaffen. Gegen eine Verzögerung in der Einzahlung hat sie sich dadurch gesichert, daß bei verspäteter Zahlung die Richtzahl des Einzahlungstages gilt, jedoch keinesfalls eine geringere Zahl als am Fälligkeitstage. Bei Gewährung einer rechtzeitig nachgesuchten Stundung, beispielsweise für zwei Monate, wird an Stelle der Richtzahl des 1. Juli die Richtzahl des 1. September zugrunde gelegt und demgemäß auch erst für diesen Zeitpunkt die Deckung vorgenommen. Da auch ein Teil der freien Reserve und ein Teil der innerhalb Jahresfrist entstehenden Verwaltungskosten in wertbeständiger Form aufbewahrt werden dürfen, hat die Verwaltung hinreichend Spielraum für die Erwerbung dieser Kapitalanlagen. Auch für die vorübergehende Aufbewahrung von Geldern in wertbeständiger Form, sei es auf Dollarbasis oder Roggenbasis, ist inzwischen Vorsorge getroffen.

Digitized by Google

Eine solche Umrechnung auf den Fälligkeitstag an Stelle des Zahlungstages ist bei der Zugrundelegung des Goldzollaufgeldes auch schon erwünscht, weil der Versicherte aus der Bewegung des Dollarstandes die voraussichtliche Höhe des Goldzollaufgeldes für die nächsten 2—3 Wochen annähernd bestimmen und dies durch Wahl seines Zahlungstermines spekulativ zu Lasten der Gesellschaft ausnutzen könnte. Die Einführung einer solchen Rechnungswährung im inneren Betrieb der Gesellschaft setzt voraus, daß die Nachprüfung der entsprechenden Deckung auch während des Jahres jederzeit möglich ist, es muß daher über die eingehenden Beiträge und über die Kapitalsanlagen nicht nur in Papiermark, sondern auch in Festmark Buch geführt werden. (Über diese Fragen unterrichtet sehr gut: Nertinger, „Goldmarkbuchführung und Goldmarkbilanzen", Stuttgart 1922.) Neben jede (Papier-) Markspalte im Soll und im Haben wird eine neue Festmarkspalte eingerichtet. Eine Vorspalte gibt die für die Umrechnung maßgebende Richtzahl und eine weitere Vorspalte den Tag der Wertstellung. Die Buchung für einen am 10. März fällig gewesenen und innerhalb der Respektsfrist am 18. März bezahlten Beitrag von 59 400 M. würde folgendermaßen aussehen:

Datum	Betreff	Wert	Richtzahl	Konto: Beiträge	
				Haben	
				Papiermark	Festmark
18. 3.	Meyer, Konstanz, Pol.-Nr. 6762	10. 3.	5940	59 400	10,00

Die systematische Durchführung dieser Buchführung ergibt gleichzeitig Gewinn- und Verlustrechnung und Bilanz, sowohl in Papiermark, entsprechend den gesetzlichen Vorschriften, als auch in Festmark, entsprechend den technischen Erfordernissen. Solange man gleichzeitig noch Versicherungen auf Papiermark abschließt, hat die Umstellung der gesamten Buchführung auf Festmark noch keinen Sinn. Immerhin würde z. B. die Buchführung über die Verwaltungskosten gleichzeitig in Festmark schon heute wertvoll sein, um eine statistische Vergleichsmöglichkeit über die wirkliche Höhe der Unkosten zu gewinnen, die bei einer Vergleichung der Papiermarkbeträge nicht zu gewinnen ist, wie überhaupt erst die Goldmark- oder Festmarkzahlen ein Bild des wirklichen Standes einer Unternehmung geben. Die technischen Register, besonders in der Lebensversicherung, sind die gleichen wie in der Papiermarkversicherung. Zum Abschluß wird auch die Prämienreserve zunächst in Festmark berechnet. Diese Prämienreserve in Festmark muß durch den Bilanzwert der wertbeständigen Kapitalanlagen in Festmark am Stichtage gedeckt sein. Die Bewertungsvorschrift des § 261 des Handelsgesetzbuchs bedarf heute einer sinngemäßen Abänderung. Denn wenn ein Wertpapier auf 1 Zentner Roggen am 22. Januar 1923 für M. 19 700,— = 10,65 Festmark gekauft ist, und am 1. Mai infolge der Geldentwertung das gleiche Papier z. B.

Digitized by Google

M. 50 500,— = 10,04 Festmark kostet, so würde es eine unerträgliche Fälschung der Bilanz sein, wenn man nun in die Bilanz an Stelle des Gegenwerts von 10,04 Festmark nur den Anschaffungswert in Papiermark, der jetzt nur noch 3,92 Festmark betragen würde, einstellte. Man muß m. E. aus dem Papiermarkkurs der wertbeständigen Anlagen am Bilanztage ihren Festmarkwert ermitteln und in sinngemäßer Anwendung des § 261 diesen Festmarkwert einstellen, höchstens jedoch den Erwerbswert ebenfalls nach seinem Festmarkwert. Im vorliegenden Beispiel muß daher als Wert M. 50 500,— eingestellt werden, da dieser Kurswert geringer ist als der Anschaffungswert von 10,65 Festmark, die umgerechnet M. 53 500,— ergeben würden. Man wird bei dieser Umrechnung bemerken, daß, in Festmark ausgedrückt, die Preisschwankungen nur verhältnismäßig gering sind. Eine solche Festmarkbuchführung ermöglicht, von Kursgewinnen und Kursverlusten *in Festmark* zu sprechen. Diese Festmarkkursgewinne oder -verluste kann man dann zu Lasten oder zugunsten des Versicherungsnehmers durch Umlage oder Sonderdividenden ausgleichen. Damit nicht kleinste Schwankungen schon einer Ausgleichung bedürfen, haben die Feuerversicherungsgesellschaften zu den Tarifbeiträgen in der Festmarkversicherung einen Sonderaufschlag von meist 33 v. H. erhoben. Die oben genannte Pensionsanstalt begnügt sich infolge der größeren Stabilität der Lebensversicherung mit einem Aufschlag von 10 v. H. Die Goldmarkversicherung und die reine Roggenversicherung kann auf einen solchen Aufschlag ganz verzichten.

Die Einzelfragen hier zu erörtern, würde zu weit führen. Für die *Sachversicherung* ergibt sich infolge der größeren Gefahr von katastrophalen Schäden und der Forderung einer höheren Liquidität die Notwendigkeit, einen stärkeren Anfangsbestand in Festmarkanlagen vor der Einführung dieser Versicherungsart anzuschaffen; starke Rückversicherung oder Mitversicherung, ebenfalls in Festmark, kann als Ersatz eintreten. Je weiter sich die Festmarkrechnung in unserer Wirtschaft einbürgert, desto größer wird auch der Markt der wertbeständigen Anlagen sein und damit eine wechselseitige Unterstützung zwischen der Lebensversicherung mit ihrem einigermaßen gleichbleibenden Kapitalangebot und der Sachversicherung mit ihrem zeitweilig starken Kapitalbedarf.

Die Zahlung der Beiträge kann für die Versicherten bei weiterer Geldentwertung zu Schwierigkeiten führen, insbesondere bei Festbesoldeten und Angehörigen der freien Berufe. Sehr langsam folgt jedoch das Einkommen auch dieser Volksteile der Geldentwertung. Wenn wir in Deutschland an Stelle der sinkenden Währung eine gleichbleibende hätten, so daß die Versicherung durch die Geldentwertung nicht betroffen wäre, so würden sich dieselben Schwierigkeiten für diese Schichten ebenfalls durch eine Verringerung des realen Einkommens äußern und auch dann zeitweilig eine Schwierigkeit der Zahlung der Beiträge bestehen. In einzelnen Fällen wird dann ebenso wie in der Vorkriegszeit Herabsetzung der Versicherungssumme dem gesunkenen Realeinkommen entsprechend ins Auge

Digitized by Google

zu fassen sein. Der Renten beziehenden Witwe aber sind ihre Ansprüche dauernd sichergestellt. Wenn man annimmt, daß die Teuerung etwa auf das 4000fache gestiegen ist, das nominelle Einkommen dagegen auf das 800fache, so zeigt sich, daß die Angleichung einer früher abgeschlossenen Festmarkversicherung an die jetzige Zahlungsfähigkeit immer noch durch viel geringere Veränderungen zu erreichen ist, als umgekehrt die Angleichung einer Papiermarkversicherung durch fortwährende Erhöhungen.

Durchaus sinnentsprechend wäre es, wenn auch die Unkosten in Festmark gezahlt würden, insbesondere Agentenprovisionen und Gehälter. Es würde damit eine unannehmbare Belastung der Anstalt nicht verbunden sein, da man von Vorkriegsgehältern nicht mehr ausgehen kann. Tatsächlich richten sich diese Unkosten schon heute fast genau nach der Lebenshaltungsziffer des Statistischen Reichsamts, und für längere Zeiten stabilen Preisstandes ergeben sich im großen Durchschnitt für die Lebensversicherungsanstalten nicht sehr viel andere Ausgaben, als wenn man in Festmark rechnen würde.

Das Problem der wertbeständigen Versicherung ist ein Teil des Währungsproblems überhaupt, während versicherungstechnische Schwierigkeiten ihr nicht entgegenstehen. Es wird daher die restlose Lösung ihrer Aufgaben erst im Zusammenhang mit diesen allgemein volkswirtschaftlichen Problemen gelingen. Umgekehrt wird die wertbeständige Versicherung rückwirken auf die Lösung der allgemeinen Fragen. Eine der Folgen des Weltkrieges ist es, daß die Währung selbst in den Ländern mit sogenannter Edelvaluta gründlichst in Verwirrung gebracht ist. In England z. B. ist die inländische Kaufkraft des Geldes zeitweilig bis auf 40 v. H., in den Vereinigten Staaten von Amerika auf 50 v. H. gesunken, und über 70 v. H. des früheren Werts hat sie auch dort sich bisher nicht wieder erheben können. Auch hier in gewissem Maße ein Versagen der auf Geld basierten Versicherung, auch hier die Aufgabe, die Währung gegen solche Ereignisse stabiler zu machen, einen gleichbleibenden Maßstab zu schaffen, der objektiv Werte messen kann!

Zur Frage der Lebensrückversicherung.

Von Mathematiker A. Breiter (Berlin).

I.

Mehr als je ist es bei den jetzigen wirtschaftlichen Verhältnissen Pflicht jeder Lebensversicherungsgesellschaft, die eingehenden Prämien so haushälterisch, wie nur irgend möglich, zu verwenden. Dabei drängt sich auch die Frage auf, in welchem Maße und in welcher Weise die Rückdeckung größerer Risiken erfolgen soll. Zu deren Beantwortung ist nun zunächst zu prüfen, wodurch das Risiko der Gesellschaften bedingt ist, und ob es sich messen läßt.

Digitized by Google

Gewinne und Verluste der Versicherungsinstitute ergeben sich aus der Veränderung des Wertes der Anlagekapitalien und ihrer Verzinsung, der Höhe der Verwaltungskosten und dem Verlaufe der Sterblichkeit. Ein Verlust durch unerwartet niedrige Verzinsung wird kaum jemals eintreten, da die Gesellschaften ihren Rechnungsgrundlagen vorsichtigerweise einen Zinsfuß zugrunde legen, dessen Unterschreitung als ausgeschlossen gelten kann. Selbst in der jetzigen Zeit, in der die Substanz der Kapitalien von Monat zu Monat an Wert verloren hat, ist der Durchschnittszins dem Prozentsatz der Friedenszeit überall mindestens gleichgeblieben. Die Sorge um die Erzielung des rechnungsmäßigen Zinsfußes wird daher niemals zur Rückdeckung einer Versicherung Anlaß geben. Erhebliche Verluste können für die Gesellschaften dagegen entstehen, wenn sie trotz der Wertverminderung ihrer Anlagekapitalien genötigt sind, die Leistungen in hochwertiger Valuta zu erfüllen. Versicherungen, die solche Gefahren in sich bergen, werden am besten überhaupt nicht abgeschlossen. Will eine Gesellschaft auf sie aber nicht verzichten, dann erscheint es allerdings notwendig, bei ihrer Rückdeckung den Rückversicherer wenigstens für seinen Anteil das Valutarisiko tragen zu lassen.

In geordneten wirtschaftlichen Verhältnissen bieten auch die Verwaltungskosten keinerlei Gefahr für die Gesellschaften. Sowohl die sachlichen Aufwendungen wie die Gehälter der Beamten lassen sich dann für einen langen Zeitraum so genau übersehen, daß ein Verlust durch nennenswerte Überschreitung der in Aussicht genommenen Ausgaben ausgeschlossen ist. Ganz anders liegen die Verhältnisse dagegen in einer Zeit des dauernd sinkenden Geldwertes. Dann ist die Schätzung der Verwaltungskosten auch für einen Teil eines Jahres nicht mehr möglich, geschweige denn für die Dauer einer jahre- oder jahrzehntelangen Versicherung. Ausgaben nun, die nicht, wie die Provisionen, mit der Höhe der Versicherungssumme prozentual steigen, sind bei den einzelnen Versicherungen ein um so geringerer Prozentsatz der Prämie, je höher die versicherten Kapitalien sind; denn die Bearbeitungskosten sind von der Höhe der Versicherungssumme unabhängig. Daraus ergibt sich nun für die Gesellschaften die Notwendigkeit, den eigenen Selbstbehalt so hoch, wie nur irgend möglich, anzunehmen und aus jeder Versicherung das Maximum zu behalten. Bei weniger günstigen Risiken schütze man sich nicht durch Herabsetzung des Selbstbehaltes gegen Verlust, sondern durch Erhebung entsprechender Zuschlagsprämien oder durch stärkere Abkürzung der Versicherungsdauer.

Zu allen Zeiten kann den Gesellschaften aber der Verlauf der Sterblichkeit gefährlich werden, und daher ist das Sterblichkeitsrisiko sehr häufig Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchungen gewesen. Eine vollständige Aufzählung der Literatur über diesen Gegenstand und eine Darstellung der einzelnen Theorien bietet die 1898 in Jena erschienene Schrift von Dr. Carl Wagner: „Das Problem vom Risiko in der Lebensversicherung." Der erste, der sich mit diesem Gegenstand beschäftigte, war Johann Niko-

Digitized by Google

laus Tetens, Professor der Philosophie und Mathematik in Kiel, der 1786 einen „Versuch über das Risiko der Kasse bei Versorgungsanstalten" veröffentlichte. Er versteht unter Risiko „die Summe der Produkte der einzelnen möglichen Verluste unter Berücksichtigung des gemachten Einsatzes in ihre Wahrscheinlichkeiten". Die Größe des Risikos ist ihm demnach die Summe der Netto-Risiko-Prämien. Dieser Auffassung kann man jedoch nicht beitreten. Mit Recht wies Karl Raedell, Versicherungssachverständiger der preußischen Regierung, 1857 in seiner „Anweisung zur Prüfung der Lebensfähigkeit von Lebensversicherungsanstalten" darauf hin, daß das Risiko der Gesellschaften durch die Möglichkeit bedingt ist, daß die Sterblichkeit nicht innerhalb der rechnungsmäßigen Grenzen bleibt, und er suchte zum ersten Male das Problem mit Hilfe der Theorie der kleinsten Quadrate zu lösen. Es ist unmöglich, alle im Laufe der Jahre unternommenen Lösungsversuche hier auch nur zu erwähnen. Genannt sei nur noch die 1906 als Heft 7 der Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft erschienene Arbeit des sächsischen Hofrats W. Küttner: „Das Risiko der Lebensversicherungsanstalten und Unterstützungskassen." Dieser Verfasser bezeichnet als Größe des Risikos treffend „die Differenz zwischen der möglichen und der rechnungsmäßigen Ausgabe für den gesamten Versicherungsbestand", und er erblickt seine Aufgabe darin, „von dem rechnungsmäßigen Verlaufe, der weder Gewinn noch Verlust bringt, ausgehend, gleichmäßig die Skala der Gewinne und Verluste zu durchlaufen und die ihnen zukommenden Wahrscheinlichkeiten zu addieren, bis die Summe der letzteren sich genügend der Einheit genähert hat. Die letzte auf diese Weise berührte Gewinn- oder Verlustsumme gibt sodann nach dem Satze von der zusammengesetzten Wahrscheinlichkeit an, bis zu welchem Höchstbetrage die Versicherungsanstalt über die rechnungsmäßigen Einlagen hinaus belastet werden kann." Für die am häufigsten vorkommenden Todesfall- und Rentenversicherungen stellt er sodann das Risiko zahlenmäßig fest.

Alle Lösungsversuche gehen nun von der Voraussetzung aus, daß die mathematische Wahrscheinlichkeitslehre für die Berechnung des Sterblichkeitsrisikos angewandt werden darf. In diesem Punkte sind die Autoren jedoch nicht einig. Nach Wagner lassen sich „die Veränderlichkeiten in den Sterblichkeitsverhältnissen der einzelnen Altersklassen nicht auf das Schema der Wahrscheinlichkeitsrechnung zurückführen" (a. a. O. S. 155), während Dr. H. Peek in seinem Aufsatz: „Das Problem vom Risiko in der Lebensversicherung" (Zeitschrift für Versicherungsrecht und Wirtschaft 1899 Heft 2) und Blaschke in seinen 1906 erschienenen „Vorlesungen über mathematische Statistik" dem widersprechen. Wem wollen wir uns anschließen? Allgemein ist anerkannt, daß die mathematische Wahrscheinlichkeit nur für rein zufällige Ereignisse gilt. Chancengleichheit, die gleiche Eintrittsmöglichkeit für jeden einzelnen Fall, Constanz, die Unveränderlichkeit der Eintrittsmöglichkeiten in fortgesetzter Anzahl der Versuchsfälle, und die Unabhängigkeit der einzelnen Fälle untereinander, so

Digitized by Google

daß niemals ein Fall für den Eintritt eines anderen mitbestimmend sein kann, sind ihre Grundbedingungen. (Blaschke a. a. O. S. 123.) Auf den Bestand einer Versicherungsgesellschaft treffen jedoch diese Voraussetzungen jedenfalls nicht zu. Die Sterblichkeit der einzelnen Versicherten ist nach ihrem Gesundheitszustand wie nach ihren Berufsarten durchaus verschieden, wegen der Veränderlichkeit der sie bedingenden Ursachen ist die Sterblichkeit nichts weniger als beständig, und schließlich sind auch die einzelnen Eintrittsmöglichkeiten durchaus nicht voneinander unabhängig, da z. B. die Lebensdauer eines Ehegatten wesentlich durch die des anderen mitbedingt ist. Trotzdem haben sowohl Blaschke als Peek auf empirischem Wege festgestellt, daß die Abweichungen von den Absterbeordnungen im großen ganzen dem Gaußschen Fehlergesetze genügen. Mit Recht erklärt dies Peek daraus, daß die Zusammenfassung der vielen Einzelfälle in den großen Massen der Versicherungsbestände zufällig ist; daher verläuft die Sterblichkeit bei diesen Massen nach den Sätzen der Wahrscheinlichkeitslehre, obwohl jeder einzelne Versicherte seine besondere Sterbenswahrscheinlichkeit besitzt.

Zufällig kann nun die Abweichung des tatsächlichen Verlaufs der Sterblichkeit von dem aus der Tafel berechneten nur sein, wenn die Sterblichkeitsursachen bei den Personen des Versicherungsbestandes annähernd dieselben sind, wie bei den Massen, aus deren Beobachtungen die Tafel gewonnen wurde. Blaschke erkennt dies ausdrücklich an, wenn er es als notwendig bezeichnet, die Grundtafeln für die Sterblichkeits-, Invaliditäts- usw. Messungen von Zeit zu Zeit zu erneuern (a. a. O. S. 179). In den Jahrzehnten vor dem unglückseligen Weltkriege war nun die Bevölkerungssterblichkeit langsam, aber dauernd zurückgegangen. Legten also die Gesellschaften bei der Berechnung ihres Risikos die Zahlen der Tafel zugrunde, so rechneten sie mit einer zu hohen Sterblichkeit und sorgten demnach für ein zu großes Risiko vor. Wie liegen die Verhältnisse dagegen jetzt? Es ist allgemein anerkannt, daß infolge der fettarmen Ernährung während der Kriegsjahre die Tuberkulose eine außerordentlich große Verbreitung gefunden hat; wie die Ernährung der Bevölkerung sich in den nächsten Jahren gestalten wird, läßt sich nicht voraussehen. Jedenfalls kann man wohl bezweifeln, daß die Tuberkulösen ihrem Organismus stets so viel Fett werden zuführen können, wie es zur Ausheilung ihres Leidens nötig wäre. Außerdem ist statistisch festgestellt, daß bei den minderbemittelten Bevölkerungsschichten sämtliche Infektionskrankheiten häufiger auftreten als bei den wohlhabenderen; nimmt daher die Armut des größten Teils unseres Volkes noch weiter zu, so werden alle Infektionskrankheiten die Sterblichkeit ungünstig beeinflussen. Als sicher kann man demnach annehmen, daß die Zahlen der Sterbetafeln für die nächsten Jahrzehnte nicht mehr zutreffen, sondern hinter der Wirklichkeit zurückbleiben werden. Ist es aber nicht möglich, eine Sterbetafel zu benützen, welche die Sterblichkeitsverhältnisse der nächsten Zukunft annähernd genau wiedergibt, so ermöglichen es den Versicherungsgesell-

Digitized by Google

schaften auch mathematische Hilfsmittel nicht, ihr Sterblichkeitsrisiko mit einiger Sicherheit festzustellen.

Wie sollen nun die Gesellschaften ihren höchsten Selbstbehalt bestimmen? Man hört mitunter die Ansicht vertreten, daß bei einem einigermaßen ansehnlichen Versicherungsbestande eine Rückdeckung auch der größten Summen überhaupt nicht erforderlich sei; wenn wirklich einmal in einem Jahre durch vereinzelte außergewöhnlich große Schadenfälle ein Verlust eintrete, so finde dieser durch den günstigeren Verlauf der Sterblichkeit in den nächsten Jahren von selbst seinen Ausgleich. Darauf ist indessen zu erwidern, daß die Zahl der großen Schadenfälle schon in einem einzigen Jahre recht beträchtlich sein kann. Hat z. B. ein Industrieunternehmen bei einer Gesellschaft sein gesamtes Personal einschließlich der Direktoren in ansehnlicher Höhe versichert, so kann der größte Teil dieser Versicherten durch ein Explosionsunglück in der Fabrik schon im ersten Versicherungsjahre ums Leben kommen. Der Ausgleich des Sterblichkeitsverlustes könnte in den nächsten Jahren doch nur dadurch erfolgen, daß dann eine ebenso große Untersterblichkeit einträte; das darf man aber doch nicht ohne weiteres annehmen.

Eine Gesellschaft kann sich nun dadurch schützen, daß sie bei Versicherungen über Summen von einem bestimmten Betrage an das Unfalltodesfallrisiko für den noch nicht durch Reserve gedeckten Teil des Kapitals alljährlich in Rückdeckung gibt und bei Anträgen über höhere Versicherungssummen eine sorgfältigere ärztliche Untersuchung verlangt, sie trägt aber trotzdem immer ein erhebliches Risiko. Der Versicherungskandidat kann mit einem Leiden behaftet sein, das sich ihm noch gar nicht bemerkbar gemacht hat und das auch von dem tüchtigen und gewissenhaften Versicherungsarzte nicht gefunden wird, weil es sich etwa nur durch Röntgenaufnahme feststellen läßt. Wird sein Antrag angenommen, so hat die Gesellschaft im Schadenfalle unweigerlich zu zahlen, auch wenn der Tod schon einige Wochen nach der Einlösung des Versicherungsscheines eintritt. Summen in unbegrenzter Höhe kann also keine Versicherungsgesellschaft auf eigene Rechnung behalten.

Von den wissenschaftlichen Theorien über die Berechnung des Maximums verdient die von Schönwiese im 23. Jahrgang, 1896, der „Österreichischen Versicherungszeitung" aufgestellte hohe Beachtung; sie bestimmt das Maximum nach dem Verhältnis des Risikozuschlags zur Nettoprämie. Allein bei der Unsicherheit der Sterblichkeitsverhältnisse der nächsten Zukunft kann auch sie kein zuverlässiges Ergebnis liefern. In der jetzigen Zeit wird es für die Praxis genügen, als Maximum ein bestimmtes Vielfaches der durchschnittlichen Risikosumme festzusetzen. Je größer die Anzahl der versicherten Personen ist, um so höher kann der Selbstbehalt angenommen werden. Landré bezeichnet in seinen „Mathematisch-technischen Kapiteln zur Lebensversicherung" das Doppelte der durchschnittlichen Risikosumme als sehr sicheres Maximum (Kap. XII § 365). In Zeiten zunehmender Geldentwertung wird man nun nicht die

Digitized by Google

durchschnittliche Risikosumme des Gesamtbestandes, sondern die des Zugangs der letzten Wochen, etwa der letzten zehntausend Policen, zugrunde legen.

Es empfiehlt sich nun, das Maximum nicht gleichmäßig für alle Versicherungen, sondern für die einzelnen Versicherungsarten verschieden zu bestimmen. In seiner bereits erwähnten Arbeit über das Risiko der Lebensversicherungsanstalten und Unterstützungskassen hat Küttner dargelegt, daß die gemischte Versicherung das kleinste Risiko bietet; für sie wird man also ein höheres Maximum bestimmen können als für die lebenslängliche Todesfallversicherung. Die Verschiedenheit des Risikos für die einzelnen Versicherungsarten erklärt sich jedenfalls durch Selbstauslese der Versicherten.

Außer den Kapitalversicherungen können auch hohe versicherte Leibrenten einer Gesellschaft Schaden bringen, und es ist daher an und für sich durchaus angebracht, auch sie in Rückdeckung zu geben; allein bei den augenblicklichen Ernährungsverhältnissen ist gerade das Leben der Greise und Greisinnen besonders gefährdet und ein Verlust aus Rentenversicherungen durch Untersterblichkeit unwahrscheinlicher als in normalen Zeiten, besonders wenn die Prämien nach Rentnersterbetafeln berechnet werden. Eine Rückdeckung von Renten erscheint daher jetzt nicht erforderlich.

II.

Im folgenden sollen die Formen der Rückdeckung der Kapitalversicherungen noch kurz besprochen werden.

Man kann drei Hauptformen unterscheiden, je nachdem der Rückversicherer

1. die Reserve für seinen Anteil selbst stellt,
2. die Reserve bei der direkten Gesellschaft hinterlegt, oder
3. Reserve überhaupt nicht zu verrechnen hat.

1. Daß der Rückversicherer die Prämienreserve für seinen Anteil selbst stellte und aufbewahrte, war allgemein üblich, bis das Versicherungsaufsichtsgesetz es dem Erstversicherer zur Pflicht machte, die Prämienreserve für die volle bei ihm abgeschlossene Summe selbst aufzubewahren. In bezug auf die Verwaltung war diese Art der Rückdeckung für die abschließende wie für die rückversichernde Gesellschaft äußerst einfach. Die direkte Gesellschaft überwies dem Rückversicherer alljährlich die vereinbarte Prämie und erhielt von ihm Abschluß- und Inkasso-Provision, der Rückversicherer zahlte die anteiligen Rückkaufswerte und Schadensummen, eine gegenseitige Verrechnung von Prämienreserve fand aber nicht statt. Der Erstversicherer mußte die Prämienreserve allerdings auch für den rückversicherten Teil feststellen, weil er sie in seinem Jahresbericht als Guthaben bei anderen Gesellschaften zu führen hatte, aber er konnte dabei dieselben Grundlagen wie für die Hauptversicherung benützen. Ebenso war der Rückversicherer in der Wahl der Sterblichkeitstafel für seine Reserveberechnung völlig frei. In finanzieller Hinsicht war

Digitized by Google

diese Form der Rückdeckung für den Rückversicherer sehr günstig, da sie ihm den vollen Zinsgewinn aus der Prämienreserve ließ; der Erstversicherer gab allerdings mit diesem Zinsüberschuß eine Gewinnquelle für die von ihm zu erzielenden Dividenden preis und hatte infolgedessen einen Nachteil, wenn er sich nicht durch entsprechende Bemessung der Rückversicherungsprämien und Provisionen schadlos hielt.

Rückdeckung kann auch in der Weise erfolgen, daß die abschließende Gesellschaft auf das Leben ihres Versicherten eine Versicherung in Höhe der rückzudeckenden Summe nach den Tarifen und zu den Bedingungen des Rückversicherers eingeht. Man könnte zunächst im Zweifel sein, ob dieses Verfahren ohne Zustimmung des Versicherten gesetzlich zulässig sei; denn § 159 Abs. 2 Satz 1 des Reichsgesetzes über den Versicherungsvertrag lautet: „Wird die Versicherung für den Fall des Todes eines anderen genommen, so ist zur Gültigkeit des Vertrages die schriftliche Einwilligung des anderen erforderlich." Allein diese Bestimmung bezieht sich jedenfalls nur auf den Abschluß einer neuen Versicherung und nicht auf die aus versicherungstechnischen Gründen erforderliche Rückdeckung eines Teiles einer schon bestehenden Versicherung. Dem Rückversicherer ist diese Art der Rückdeckung sehr erwünscht, da er die rückversicherte Summe zusammen mit den von ihm unmittelbar abgeschlossenen Versicherungen behandeln kann; dem Erstversicherer bietet sie besonders dann Vorteile, wenn die Tarifprämie des Rückversicherers niedriger ist als seine eigene, und wenn er vom Rückversicherer Dividenden mindestens in der Höhe erhält, wie er sie selbst zu verteilen wünscht. Die gesetzliche Vorschrift, daß der Erstversicherer die Prämienreserve auch für den rückgedeckten Teil selbst aufzubewahren und zu verwalten hat, macht diese Art der Rückdeckung nicht unmöglich; denn es bleibt der abschließenden Gesellschaft unbenommen, die Prämienreserve auch für den rückgedeckten Teil selbst zu stellen und die vom Rückversicherer hinterlegte Reserve als „Guthaben bei anderen Gesellschaften", als verzinslich angelegtes Kapital, zu führen. Allein dieses Verfahren hat doch den Nachteil, daß der beim Rückversicherer hinterlegte Reservebetrag der freien Verfügung des Erstversicherers entzogen ist. In einer Zeit der Geldknappheit wird es daher überhaupt nicht angewandt werden, und in günstigeren wirtschaftlichen Verhältnissen sich wenigstens nicht in größerem Umfange einbürgern.

2. Am gebräuchlichsten ist gegenwärtig die Form der Rückversicherung, bei der der Rückversicherer die volle Nettoprämie mit oder ohne Zuschlag erhält, eine bestimmte Abschluß- und Inkassoprovision zahlt und die Reserve für seinen Anteil dem Erstversicherer zurückgibt, während er am Zins- und Stornogewinn aus derselben beteiligt wird. Gegen diese Art der Rückdeckung wendet sich Abshagen in seiner Schrift: „Ein neuer Weg für die Lebensrückversicherung" (Stuttgart 1919). Er bemängelt es, daß der Rückversicherer bei dieser Art der Rückdeckung für eine und dieselbe Versicherung die Prämienreserve nach verschiedenen Grundlagen berechnen

Digitized by Google

müsse, z. B. für den Erstversicherer nach M. & W. I, für seinen Selbstbehalt nach der Tafel der 17 englischen Gesellschaften mit Zillmersatz und für seinen Retrozessionär wieder nach einer anderen Sterbetafel (S. 6). Allein die Reserveberechnung für seinen Selbstbehalt scheint entbehrlich zu sein, da der Rückversicherer nicht verpflichtet ist, für die übernommenen Versicherungen Reserve zu hinterlegen, und die Verwendung verschiedener Grundlagen ließe sich wohl durch Vereinbarungen mit dem Erstversicherer und den Retrozessionären vermeiden. Ferner wünscht Abshagen nicht, daß der Rückversicherer die Reserveprämie überhaupt erst erhält, da er sie doch am Ende des Geschäftsjahres wieder zurückgeben muß und sie infolgedessen nur kurzfristig anlegen kann (S. 6). Diesem Übelstande ließe sich nun dadurch begegnen, daß dem Rückversicherer schon bei der Überweisung der Versicherung die Reserveprämie des ersten Versicherungsjahres und bei jeder jährlichen Verlängerung die Reserveprämie für das Versicherungsjahr belastet würde, für welches die gutgeschriebene Rückversicherungsprämie gilt. Dieses Verfahren wäre jedoch besonders zu empfehlen, wenn die Verlängerung der Rückversicherung in monatlichen Borderos für alle Versicherungen erfolgte, die in dem betreffenden Monat in ein neues Versicherungsjahr treten. Bei jährlicher Abrechnung würden sich die Reservezinsen für den Neuzugang nur sehr umständlich genau berechnen lassen. Beim Jahresabschluß am 31. Dezember 1922 hätte z. B. der Rückversicherer die Prämien für die Versicherungen zu erhalten, die im Laufe des Jahres 1923 in ein neues Versicherungsjahr treten, und er wäre gleichzeitig mit der Reserveprämie für den Beginn des Versicherungsjahres 1923/24 zu belasten; bei der summarischen Annahme, daß sämtliche Versicherungen in der Mitte des Geschäftsjahres, am 1. Juli, beginnen, wären diese Beträge auf ½ Jahr zu diskontieren; gutzuschreiben wären dagegen dem Rückversicherer die ihm im Vorjahre belasteten Reserven. Hierbei müßten die bei der letzten Jahresabrechnung erhaltenen Reservebeträge auf ein ganzes Jahr aufgezinst werden, die Reserven für den Neuzugang eigentlich vom Tage der Überweisung an bis zum 31. Dezember 1922. Da eine so genaue Berechnung äußerst umständlich wäre, müßte sich der Rückversicherer damit einverstanden erklären, daß als Beginn der neu hinzugekommenen Versicherungen ebenfalls der 1. Juli angenommen wird und ihm die Reserven des Neuzuganges durchweg für ½ Jahr verzinst werden.

Dem Erstversicherer ist es nun bei dieser Versicherungsform sehr erwünscht, die von ihm verteilten Dividenden vom Rückversicherer anteilig zu erhalten, und er bewilligt diesem dann gern seine volle Tarifprämie abzüglich einer kleinen Inkassoprovision sowie den vollen anteiligen Zins- und Stornogewinn. Zur Dividendenerstattung wollen sich jedoch die Rückversicherer nicht gern verstehen. Abgesehen davon, daß sie so viele verschiedene Dividendenfonds zu bilden hätten, als es Gesellschaften gibt, die ihnen Versicherungen überweisen, stehen ihnen die vollen Gewinnquellen des Erstversicherers niemals zur Verfügung. Auf alle Fälle ist

Digitized by Google

ihr Sterblichkeitsgewinn geringer, da die abschließenden Gesellschaften von weniger günstigen Risiken gern höhere Beträge in Rückdeckung geben als von gesundheitlich einwandfreien. Wenn ein Rückversicherungsvertrag Quotenbeteiligung vorsieht, so daß die abschließende Gesellschaft verpflichtet ist, von jeder noch so kleinen Versicherung der Rückversicherungsgesellschaft einen bestimmten Prozentsatz der Versicherungssumme zu überweisen, so ist das Übel zwar gemildert, aber nicht behoben, denn die Rückversicherungsgesellschaft ist dann nicht am Sterblichkeitsgewinn der Versicherungen beteiligt, welche die direkte Gesellschaft schon vor dem Abschluß des Rückversicherungsvertrages übernommen hatte.

3. Bei der dritten Form der Rückdeckung erhalten die Rückversicherungsgesellschaften nur die Netto-Risikoprämie mit einem vereinbarten Aufschlag, während sie Abschluß- und Inkassoprovision nicht zu vergüten haben, aber auch am Zins- und Stornogewinn des Erstversicherers nicht teilnehmen. Der abschließenden Gesellschaft ist diese Form der Rückdeckung sehr erwünscht, da sie ihr den Zins- und Stornogewinn auch für den rückgedeckten Teil voll beläßt. Abshagen empfiehlt diese Art der Rückversicherung ebenfalls, er meint aber, wenn auch der Verzicht auf den Zinsgewinn durch den Wegfall der Abschlußprovision als ausgeglichen gelten könne, so müsse der Rückversicherer Stornogewinn doch beanspruchen; dieser lasse sich indessen durch einen Aufschlag auf die Risikoprämie und durch Beteiligung mit einem gewissen Prozentsatz am Storno direkt feststellen (S. 12). Erscheint es nun schon in normalen Zeiten außerordentlich schwer, das Storno einigermaßen zutreffend zu schätzen, so ist es bei der jetzigen Unsicherheit der wirtschaftlichen Verhältnisse vollends ein Ding der Unmöglichkeit. Ein Zuschlag zur Prämie, der den völligen oder teilweisen Verzicht auf den Stornogewinn aufwiegt, läßt sich daher einigermaßen zuverlässig nicht bestimmen. Ist es aber überhaupt erforderlich, den Stornogewinn zu schätzen? Es dürfte genügen, daß der Rückversicherer feststellt, welchen Zuschlag zur Risikoprämie er braucht, um seinen Verpflichtungen nachkommen und bestehen zu können; diesen Zuschlag hat er dann vom Erstversicherer zu fordern; ob dieser ihn aus dem Stornogewinn oder dem Zinsgewinn oder aus irgendeiner anderen Quelle nimmt, kann ihm gleichgültig sein.

Die Verrechnung der Risikoprämien würde am besten so erfolgen, daß die Rückversicherungsgesellschaften bei der Überweisung der Versicherungen die vollen Risikoprämien für das erste Versicherungsjahr und am Beginn jedes folgenden Geschäftsjahres die Risikoprämien sämtlicher Versicherungen für das in diesem Geschäftsjahre beginnende Versicherungsjahr, auf ½ Jahr diskontiert, erhalten. Am Schlusse des Geschäftsjahres hätten sie dann die Hälfte des nicht diskontierten Betrages auf neue Rechnung zu übertragen.

Für jede Rückversicherungsform lassen sich Prämien und Provisionssätze so bestimmen, daß Erstversicherer und Rückversicherer mit dem finanziellen Verlaufe der Geschäfte zufrieden sein können. Für die Wahl der

Digitized by Google

Form sollte daher nur die größere Einfachheit bei der Verwaltung maßgebend sein, und von diesem Gesichtspunkt aus verdient die Rückdeckung zur Risikoprämie mit einem angemessenen Aufschlag zweifellos vor allen anderen Arten den Vorzug.

Zur Technik der Versicherung minderwertiger Leben.

Von Mathematiker Dr. phil. Franz Schrüfer (München).

Unter „minderwertigen Leben", auch „erhöhte Risiken" genannt, versteht man im allgemeinen Personen, welche infolge gesundheitlicher oder sonstiger Verhältnisse nicht zur normalen Prämie zur Lebensversicherung zugelassen werden können. Das gebräuchlichste Verfahren zur Ermittelung der Zuschlagsprämie ist das folgende: Der Arzt drückt auf Grund der Untersuchungs- und Antragspapiere die Erhöhung des Risikos in prozentualen Zuschlägen zur normalen Sterblichkeit, welche mit 100 v. H. angesetzt wird, aus; so werden z. B. die erhöhten Risiken bewertet mit einer Sterblichkeit von 200 oder 300 v. H., d. h. die Sterblichkeit beträgt das Zwei- oder Dreifache der normalen. Es werden nun für die einzelnen Sterblichkeiten in größeren oder kleineren Abständen Sterbetafeln abgeleitet und die Prämien auf Grund dieser Tafeln ermittelt. Die Differenz zwischen der normalen und der so berechneten Prämie gibt die Zuschlagsprämie. Man kann auch feststellen, welches Alter nach der normalen Tafel der erhöhten Prämie entspricht und kann statt der Zuschlagsprämie ein erhöhtes Alter zugrunde legen. Im allgemeinen kann man auf diese Weise Personen mit einer Sterblichkeit bis etwa 400 v. H. versichern. Die Zuschlagsprämie wird bei der Todesfall-, gemischten und Termefixeversicherung immer positiv und um so höher, je größer unter sonst gleichen Bedingungen die Sterblichkeit ist; für die gleiche Sterblichkeit wird sie um so kleiner, je kürzer die Versicherungsdauer ist. Bei der Erlebensfallversicherung dagegen ist die Zuschlagsprämie immer negativ, und zwar um so stärker, je größer die Sterblichkeit ist.

1. Näherungsweise Berechnung der Zuschlagsprämie. Bei der Ableitung der Tafeln für erhöhte Sterblichkeit muß man von einem Alter x, in der Regel 20 Jahre, ausgehen, bei dem die Zahl der Lebenden mit der normalen Tafel übereinstimmt.

Bedeutet l_x die Zahl der Lebenden, q_x die Sterbenswahrscheinlichkeit und p_x die Überlebenswahrscheinlichkeit eines xjährigen, m die erhöhte Sterblichkeit und bezeichnen die gestrichelten Ausdrücke die entsprechenden Größen für die erhöhte Sterblichkeit, so kann man aus den Beziehungen:

$$l'_x = l_x;\ p_x = \frac{l_{x+1}}{l_x},\ q_x = 1 - p_x,\ q'_x = m \cdot q_x$$

usw. herleiten:

Digitized by Google

$$l'_{x+1} = l_{x+1} \cdot \left(m - \frac{m-1}{p_x}\right); \quad l'_{x+2} = l_{x+2} \cdot \left(m - \frac{m-1}{p_x}\right) \cdot \left(m - \frac{m-1}{p_{+1}}\right)$$

usw. und allgemein:

$$l'_{x+y} = l_{x+y}\left(m - \frac{m-1}{p_x}\right) \ldots\ldots \left(m - \frac{m-1}{p_{x+y-1}}\right)$$

Setzt man

$$m - \frac{m-1}{p_x} = a; \; m - \frac{m-1}{p_{x+1}} = a_1 \text{ usw., so ist } l'_{x+y} = l_{x+y} \cdot a \ldots a_{y-1}.$$

Allgemein ist $l_{x+y} = l_x \cdot p_x \cdot p_{x+1} \cdot \ldots \cdot p_{x+y-1}$.

Denkt man sich nun die Reihe der Lebenden als fallende geometrische Reihe, was man für die gebräuchlichsten Sterbetafeln ohne allzu großen Fehler mit Ausnahme der niedrigsten und höchsten Alter annehmen kann, so werden alle p_x einander gleich und es wird $l_{x+y} = l_x \cdot p^y$; es werden dann auch $a = a_1$ usw. $= m - \frac{m-1}{p}$ und $l'_{x+y} = l_{x+y} \cdot a^y$ die diskontierten Werte $D'_{x+y} = D_{x+y} \cdot a^y$, die Summe der diskontierten Lebenden bis zum Alter $(x + z) =$ ist:

$$N'_{x+y} = D_{x+y} \cdot a^y + D_{x+y+1} \cdot a^{y+1} + \ldots + D_{x+z-1} \cdot a^{z-1}.$$

Auch die D_x bilden nach der obigen Annahme eine geometrische Reihe, und zwar ist der Quotient gleich $v\,p \cdot a$ ($v =$ Diskontierungsfaktor); es ist daher: $N'_{x+y} = \frac{D_{x+y} \cdot a^y \,(1 - v\,p \cdot a)^z}{1 - v\,p \cdot a}$ und der Barwert der vorschüssigen Leibrente: $a'_{x+\overline{y/z|}} = \frac{(1 - v\,p\,a)^z}{1 - v\,p\,a}$.

Die vorliegende Formel bietet ein Mittel zur näherungsweisen Berechnung der Zuschlagsprämien in kürzester Zeit und mit ziemlicher Genauigkeit mit Hilfe der normalen Sterbetafel. Z. B. wie groß ist $a'_{35/\overline{20|}}$ für eine Sterblichkeit von 200 v. H. nach MWI $3\,^1/_2$ v. H.? x, das Ausgangsalter $= 20$ Jahre, die Berechnung erstreckt sich bis zum Alter 54, das durchschnittliche p wird also gefunden aus: $100000\,p^{(54-20)} = 66251$; $p = 0{,}988$; $a = \frac{0{,}976}{0{,}988}\,v = 0{,}96618$, $a'_{35/\overline{20|}} = 12{,}12$ (genau 12,07).

2. Verbundene Leben. Für verbundene Leben mit erhöhter Sterblichkeit müßte man eigentlich zur genauen Berechnung der Zuschlagsprämien alle Altersdifferenzen und innerhalb derselben alle möglichen Sterblichkeiten miteinander verbinden und für jede solche Verbindung eine eigene Sterbetafel aufstellen, was praktisch unmöglich ist. Man geht daher hier so vor, daß für jedes einzelne Leben das der erhöhten Sterblichkeit entsprechende erhöhte Alter bestimmt und dann die Prämie auf Grund der erhöhten Alter berechnet wird. Z. B. zwei Personen

Digitized by Google

$x_1 = 25$ Jahre, und $x_2 = 45$ Jahre, beide mit einer Sterblichkeit von 300 v. H. wollen eine auf 15 Jahre abgekürzte gemischte verbundene Versicherung eingehen. Für x_1 ergibt sich nach MWI $3^1/_2$ v. H. eine Alterserhöhung von 26, für x_2 eine solche von 16 Jahren. Man kann also statt des 25- und 45jährigen mit erhöhter Sterblichkeit einen 51- und 61jährigen mit normaler Sterblichkeit annehmen. Es ist dann $a_{51,61|\overline{15}|} = 7{,}720$. In dem Beispiel wurde für die beiden Personen die gleiche Sterblichkeit gewählt, weil sich hier mit der Simpsonschen Regel die Richtigkeit des angegebenen Verfahrens nachweisen läßt. Nach der genannten Regel kann man den 25- und 45jährigen durch einen 51jährigen ersetzen, da $a_{25,45|\overline{15}|} = 10{,}117 = a_{51|\overline{15}|}$ ist. Dieser 51jährige mit der Sterblichkeit 300 v. H. erfährt, berechnet nach der gewöhnlichen Methode, eine Alterserhöhung von 15 Jahren; es entspricht ihm also ein 66jähriger mit normaler Sterblichkeit. Das gleiche erhöhte Alter erhält man auch, wenn man auf die vorher gefundenen beiden erhöhten Alter 51 und 61 die Simpsonsche Regel anwendet; es ist tatsächlich auch $a_{51,61|\overline{15}|} = 7{,}720 = a_{66|\overline{15}|}$.

3. Einwirkung der Versicherungsdauer. Es wurde vorhin gesagt, daß für die gemischte Versicherung bei gleicher Sterblichkeit die Zuschlagsprämie um so niedriger wird, je kürzer die Versicherungsdauer ist. Es fragt sich überhaupt, wie lange die Versicherungsdauer bei erhöhter Sterblichkeit höchstens gewählt werden darf. Man kann als billige Forderung die aufstellen, daß die normale Nettoprämie für die gesuchte höchstzulässige Versicherungsdauer gleich ist der mittels der erhöhten Sterblichkeit berechneten Nettoprämie für die reine Todesfallversicherung; denn dann kann der Versicherer ohne weiteres das erhöhte Todesfallrisiko mit der vereinnahmten Nettoprämie decken; für die Ermöglichung der Auszahlung der vollen Summe nach Ablauf der Versicherungsdauer muß eine Zuschlagsprämie erhoben werden, mit welcher die Auszahlung der Differenz zwischen Versicherungssumme und reiner Todesfallprämienreserve gedeckt wird. Z. B. ein 35jähriger mit einer Sterblichkeit von 140 v. H. will sich versichern. Für diese Sterblichkeit beträgt die reine Todesfall-Nettoprämie nach MWI $3^1/_2$ v. H. 27,93 v. T. oder das entsprechende erhöhte Alter 41 Jahre. Für das Alter 35 beträgt bei normaler Sterblichkeit für eine Abkürzung von 30 Jahren die Nettoprämie 28,22 v. T. Es darf also eine gemischte Versicherung von höchstens 30jähriger Dauer genommen werden; die Prämie von 28,22 v. T. reicht dann aus zur Deckung des Todesfallrisikos entsprechend der erhöhten Sterblichkeit. Nach 30 Jahren wäre dann für die reine Todesfallversicherung unter Zugrundelegung des erhöhten Alters (41 Jahre) eine Prämienreserve von 582,53 v. T. vorhanden. Soll der Versicherte dann die volle Summe bekommen, so muß vom Beginn der Versicherung an eine Zuschlagsprämie von 3,90 v. T. erhoben werden; diese Zuschlagsprämie entspricht der Erlebensfallprämie für 417,47 v. T. (Differenz zwischen 1000 und 582,53). Die so gefundene Zuschlagsprämie entspricht

Digitized by Google

genau der nach sonstiger Weise mit der erhöhten Sterbetafel gefundenen. Bei einem mittleren Eintrittsalter von 35 Jahren ergeben sich folgende höchstzulässige Versicherungsdauern nach der besprochenen Methode: bei einer Sterblichkeit von 140 v. H. 30 Jahre, bei 180 v. H. 25 Jahre, bei 220 v. H. 22 Jahre, bei 260 v. H. 20 Jahre, bei 300 v. H. 18 Jahre und bei 340 v. H. 16 Jahre. Die besprochene Methode gibt zugleich ein Mittel an die Hand für eine richtige Berechnung der Prämienreserve für erhöhte Risiken. Danach zerfällt die Prämienreserve in zwei Teile, in einen Teil für die reine Todesfallversicherung berechnet mit dem erhöhten Alter, und in einen Teil für eine Erlebensfallversicherung.

4. Einwirkung von Erlebensfallzahlungen. Bei wachsender Sterblichkeit nimmt die Erlebensfallprämie immer mehr ab; durch Einführung einer geeigneten Erlebensfallzahlung läßt sich also eine Minderung der Zuschlagsprämie erreichen. In erster Linie kommt hier die Rückzahlung der Zuschlagsprämien bei Erleben des Versicherungsendes in Frage. Es hat z. B. ein 35jähriger für eine auf 20 Jahre abgekürzte Versicherung bei einer Sterblichkeit von 240 v. H. nach MWI $3^1/_2$ v. H. eine Zuschlagsprämie von netto 10,68 v. T. zu zahlen. Für die Rückzahlung der einbezahlten Bruttozuschlagsprämien (Bruttoaufschlag = 20 v. H. zur Nettoprämie) beträgt die Nettoprämie 10,66 v. T., die gesamte Zuschlagsprämie für Risiko und Rückzahlung beträgt also 21,34 v. T. Für normale Sterblichkeit beträgt die Erlebensfallprämie für eine Rückgewähr in der gleichen Höhe 14,34 v. T. Einschließlich der Erlebensfallzahlung beträgt also die Differenz der Nettoprämien zwischen erhöhter und normaler Sterblichkeit nur mehr 7 v. T., während sie bei reiner gemischter Versicherung 10,68 v. T. betrug.

Durch geeignete Wahl der Erlebensfallzahlung läßt es sich einrichten, daß jedermann mit erhöhter Sterblichkeit zur normalen Prämie versichert werden kann. Die Erlebensfallzahlung muß dann so gewählt werden, daß die Ermäßigung der Erlebensfallprämie die Erhöhung der Todesfallprämie ausgleicht. So kann ein 35jähriger für eine 20jährige Versicherungsdauer bei einer Sterblichkeit von 140 v. H. mit einer Erlebensfallzahlung von 1320 v. T., bei einer Sterblichkeit von 240 v. H. mit einer solchen von 1490 v. T. und bei einer Sterblichkeit von 340 v. H. mit einer solchen von 1650 v. T. zur normalen Prämie versichert werden.

5. Invaliditätszusatzprämien. Für die Feststellung des Zusammenhanges zwischen Sterblichkeit und Invalidität ist es vor allem wichtig, ein geeignetes Beobachtungsmaterial zu haben. Die Untersuchungen über die Invalidität, welche bisher bekannt sind, sind meistens vorgenommen an gewissen Beamten- oder Berufsgruppen, die in der Regel besondere, einseitig wirkende Pensionierungsursachen aufweisen. Für eine allgemeine Invaliditätsuntersuchung über einen Versichertenbestand, wie er bei den Lebensversicherungs-Gesellschaften zu finden ist, bietet ein einigermaßen brauchbares Material die frühere „Pensionskasse des Deutschen Privatbeamtenvereins" in Magdeburg. Es handelt sich

Digitized by Google

hier um einen Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit, bei dem alle möglichen Berufe und Personen vertreten waren, der seinen Geschäftsbetrieb über ganz Deutschland erstreckte und bei dem die Zuerkennung der Invalidenrente nur nach genauer ärztlicher Feststellung der Berufsunfähigkeit erfolgte. Aus den Jahresberichten läßt sich folgende Übersicht zusammenstellen:

Jahr	Policenzahl am Jahres-Anfang	Policenzahl am Jahres-Ende	Erloschene Policen durch Tod	Erloschene Policen durch Invalidität	Wahrscheinlichkeit für Tod v. H.	Wahrscheinlichkeit für Invalidität v. H.	Verhältnis zwischen Invalidität und Todes-Wahrscheinlichkeit
1901	7 707	9 064	78	27	0,92	0,32	0,35
1902	9 064	10 583	42	25	0,43	0,25	0,58
1903	10 583	11 826	82	43	0,73	0,38	0,52
1904	11 826	13 385	92	73	0,73	0,57	0,78
1905	13 385	14 544	116	63	0,83	0,45	0,54
1906	14 544	15 542	114	58	0,75	0,38	0,51
1907	15 542	16 659	117	53	0,72	0,33	0,46
1908	16 659	17 902	135	83	0,78	0,48	0,60
1909	17 902	19 329	172	120	0,92	0,64	0,69
1910	19 329	20 569	159	84	0,79	0,42	0,53
			Durchschnitt		0,77	0,44	0,57

Die Aufstellung zeigt, daß im allgemeinen die Invalidität mit der Sterblichkeit zu- und abgenommen hat; das beweisen sowohl die absoluten als auch die relativen Zahlen. Die letzte Spalte zeigt außerdem, daß die gemeinsame Zu- und Abnahme eine ziemlich gleichmäßige war, denn das Verhältnis zwischen Sterblichkeit und Invalidität war in den zehn Jahren ziemlich konstant geblieben und weicht in den einzelnen Jahren nicht allzusehr vom Durchschnitt ab. Die Tabelle rechtfertigt also die Annahme, daß alle Ursachen zusammengenommen, welche die Sterblichkeit günstig oder ungünstig beeinflussen, in der gleichen Weise und in demselben Maße auch die Invalidität günstig oder ungünstig beeinflussen. Wenn also die erhöhte Sterblichkeit ein m faches der normalen ist, so entspricht ihr eine erhöhte Invalidität, welche ebenfalls ein m faches der normalen ist.

Es wurden für normale Sterblichkeit und Invalidität, für solche von je 200 v. H. und ebenso von je 300 v. H. mittels der allgemeinen Sterblichkeit MWI und der Invaliditätswahrscheinlichkeit sowie der Invalidensterblichkeit nach meiner Abhandlung: Sterblichkeit und Invalidität der Deutschen Privatbeamten in Band 18 der Zeitschrift nach den bekannten Beziehungen Aktiven-Tafeln berechnet und aus ihnen die Werte der Aktivenrente abgeleitet. Für eine Zusatzversicherung auf jährlich 1000 Mark Invalidenrente, zahlbar bei Eintritt der Invalidität bis längstens zum Ablauf der Versicherungsdauer beträgt dann die jährliche Nettoprämie, wenn a^{a}_{x} den Barwert der Aktivenrente darstellt: $\frac{a_x}{a^{a}_{x}} - 1$. Die nachstehende Tabelle gibt die Nettoprämien für die wichtigsten Alter und Dauern wieder für 1000 Mark jährliche Invalidenrente:

Digitized by Google

Alter	Dauer	Sterblichkeit und Invalidität je		
		100 v. H.	200 v. H.	300 v. H.
20	10	1,80	3,80	5,50
	20	3,80	7,50	11,—
	30	6,60	12,70	18,10
	40	13,—	23,—	29,70
	50	26,10	37,—	39,80
30	10	1,50	3,—	4,60
	20	5,80	11,50	17,20
	30	16,50	30,20	40,80
	40	38,50	56,10	60,70
40	10	10,20	21,30	33,80
	20	29,20	58,10	86,40
	30	68,70	112,40	134,30
50	10	30,90	67,70	109,—
	20	108,70	199,—	247,10
60	10	151,80	346,90	462,80

Sieht man von den sehr langen Versicherungsdauern, welche für die Versicherung erhöhter Risiken ohne dies fast nicht in Frage kommen, ab, so ergibt sich aus der Zusammenstellung, daß die Invaliditätszusatzprämien bei doppelter Sterbens- und Invaliditätswahrscheinlichkeit fast genau doppelt, bei dreifacher fast genau dreimal so hoch sind wie die normalen. Man kann also folgenden Grundsatz aufstellen: Ist die erhöhte Sterblichkeit ein m faches der normalen, so beträgt die jährliche Nettoprämie für die Invaliditätszusatzversicherung das m fache der normalen. Es ist daher nicht nötig, für erhöhte Risiken besondere Invaliditätstafeln aufzustellen, sondern man braucht bloß die normale Zusatzprämie für Invalidität mit dem Faktor m der Mehrsterblichkeit zu multiplizieren.

Dienstunfähigkeitsversicherung bei steigendem Gehalte.

Von Dr. phil. Fritz Rohde (Magdeburg).

(Nachtrag zu Dr. Rohde. Prüfung der Rücklagen und Überträge. Gruppenrechnung und Sterblichkeit, 19. Band, 1. Heft vom 1. Januar 1919, Absatz: Dienstunfähigkeit, Seite 44.)

Bei Berechnung der Dienstunfähigkeitsversicherung war angenommen, daß Renten, und zwar in steigender Form versichert werden.

Jetzt soll die Annahme hinzugefügt werden, daß nicht nur das Ruhegehalt in Prozent des Jahresgehalts steigt, sondern daß auch das Jahresgehalt selber von Jahr zu Jahr in regelmäßiger Weise zunimmt.

Das Gehalt soll zu Anfang der Versicherung = M. 100 betragen, und davon ein Ruhegehalt von $^1/_{100}$ gewährt werden. Das Ruhegehalt beträgt also $100 \cdot {}^1/_{100} = 1$. Im zweiten Jahre ist eine Gehaltssteigerung

Digitized by Google

von M. 100 eingetreten, und von dem gesamten Gehalt von M. 200 beträgt das Ruhegehalt $= {}^2/_{100}$, also $= 200 \cdot {}^2/_{100} = 4$. Nach drei, vier und fünf Jahren beträgt das Ruhegehalt 9, 16, 25 usw., steigt also im Verhältnis der Quadratzahlen.

Die erwartungsmäßige Ausgabe für Dienstunfähigkeitsversicherung beträgt im x. Jahre $= {}^{J}C_x \cdot {}^{i}a_{x+1}$, welcher Ausdruck $= b_x$ gesetzt werden soll. Die Summe ist:

$$\Sigma b_x = b_x + b_{x+1} + b_{x+2} + b_{x+3} + \ldots\ldots\ldots,$$

die Doppelsumme:

$$\Sigma\Sigma b_x = b_x + 2\,b_{x+1} + 3\,b_{x+2} + 4\,b_{x+3} + \ldots\ldots\ldots,$$

und die dreifache Summe:

$$\Sigma\Sigma\Sigma b_x = b_x + 3b_{x+1} + 6b_{x+2} + 10b_{x+3} + 15b_{x+4} + \ldots + (n+1)\frac{n+2}{2} \cdot b_{x+n}.$$

Ebenso:

$$\Sigma\Sigma\Sigma b_{x+1} = b_{x+1} + 3\,b_{x+2} + 6\,b_{x+3} + 10\,b_{x+4} + \ldots + n \cdot \frac{n+1}{2}\,b_{x+n}$$

---

zusammen:

$$\Sigma\Sigma\Sigma b_x + \Sigma\Sigma\Sigma b_{x+1} = b_x + 4\,b_{x+1} + 9\,b_{x+2} + 16\,b_{x+3} + 25\,b_{x+4} + \ldots + (n+1)^2 b_{x+n}$$

und für jeden einzelnen Dienstunfähigen ist die erwartungsmäßige Ausgabe:

$${}^{I/}\bar{a}_x = \frac{\Sigma\Sigma\Sigma b_x + \Sigma\Sigma\Sigma b_{x+1}}{D_x}$$

Da die Jahreszahlungen des Versicherten von einem regelmäßig höher werdenden Gehalt zu entrichten sind, so ist statt der Rente $a_x = \frac{N_x}{D_x}$ die steigende Rente $\bar{a}_x = \frac{\Sigma N_x}{D_x} = \frac{S_x}{D_x}$ einzusetzen. Es ergibt sich also der Jahresbeitrag $\bar{\bar{P}}_x = \frac{{}^{I/}\bar{a}_x}{\bar{a}_x}$.

Im nächsten Jahre, wenn der Versicherte das Alter $x+1$ erreicht hat, vermindern sich die erwartungsmäßigen Ausgaben um die steigenden Gehälter, vervielfacht mit den gleichbleibenden v. H.-Sätzen, also

$$\Sigma\Sigma b_x = b_x + 2\,b_{x+1} + 3\,b_{x+2} + \ldots\ldots$$

und um die gleichbleibenden Gehälter vom nächsten Jahre ab, vervielfacht mit den steigenden v. H.-Sätzen, also

$$\Sigma\Sigma b_{x+1} = \quad b_{x+1} + 2\,b_{x+2} + 3\,b_{x+3} + \ldots\ldots$$

Digitized by Google

Nun ist $\Sigma\Sigma\Sigma b_x = b_x + 3\,b_{x+1} + 6\,b_{x+2} + 10\,b_{x+3} + \ldots\ldots$

$\Sigma\Sigma b_x = b_x + 2\,b_{x+1} + 3\,b_{x+2} + 4\,b_{x+3} + \ldots\ldots$

---

bleibt

$$\Sigma\Sigma\Sigma b_x - \Sigma\Sigma b_x = b_{x+1} + 3\,b_{x+2} + 6\,b_{x+3} + \ldots\ldots$$
$$= \Sigma\Sigma\Sigma b_{x+1}.$$

Ebenso erhält man:

$\Sigma\Sigma\Sigma b_{x+1} = b_{x+1} + 3\,b_{x+2} + 6\,b_{x+3} + 10\,b_{x+4} + \ldots\ldots$

$\Sigma\Sigma b_{x+1} = b_{x+1} + 2\,b_{x+2} + 3\,b_{x+3} + 4\,b_{x+4} + \ldots\ldots$

$$\Sigma\Sigma\Sigma b_{x+1} - \Sigma\Sigma b_{x+1} = b_{x+2} + 3\,b_{x+3} + 6\,b_{x+4} + \ldots$$
$$= \Sigma\Sigma\Sigma b_{x+2}$$

und es bleibt

$$\Sigma\Sigma\Sigma b_{x+1} + \Sigma\Sigma\Sigma b_{x+2} = b_{x+1} + 4\,b_{x+2} + 9\,b_{x+3} + 16\,b_{x+4} + \ldots$$

Von der ursprünglichen Summe $\Sigma\Sigma\Sigma b_x + \Sigma\Sigma\Sigma b_{x+1}$ gehen also die Ausdrücke $\Sigma\Sigma b_x$ und $\Sigma\Sigma b_{x+1}$ in die alte Rechnung über, während $\Sigma\Sigma\Sigma b_{x+1} + \Sigma\Sigma\Sigma b_{x+2}$ nach einem Jahre in die Rechnung für steigendes Gehalt übernommen wird.

Außerdem zeigt die letzte Gleichung, daß die Wirkung der Steigerung in jedem Jahre von neuem mit 1, 4, 9, 16, 25 usw. beginnt, während die übrigen Wirkungen in der alten Rechnung zur Geltung kommen.

Wenn nach n Jahren der Versicherte $x + n = y$ Jahre alt geworden ist, beträgt die Rücklage

$$_n\overline{\overline{V}}_x = {}^{1/}\bar{a}_y - \overline{\overline{P}}_x \cdot \bar{a}_y.$$

Setzt man bei der Witwenversicherung $h_x\, C_x\, p_u\, a_{u+1} = c_x$, so lautet die erwartungsmäßige Ausgabe

$$^{h}\bar{a}_{x/u} = \frac{\Sigma\Sigma\Sigma c_x + \Sigma\Sigma\Sigma c_{x+1}}{D_x},$$

und die ganze Rechnung verläuft im übrigen genau so wie bei der Dienstunfähigkeitsversicherung.

Digitized by Google

Wirkung des Irrtums im Versicherungsverkehr.

Von Rechtsanwalt Dr. jur. Eugen Josef (Freiburg i. Br.).

I.

Irrtum des Versicherers bei Ausstellung des Versicherungsscheins.

Dem Urteil des Reichsgerichts vom 8. Juni 1920 (Jurist. Wochenschrift 20, 896; Hanseat. Rechtsz. 20, 718) liegt folgender Sachverhalt zugrunde: Kläger hatte im Dezember 1891 bei der Beklagten eine Lebensversicherung genommen; nach dem Versicherungsschein sollte die Versicherungssumme am 15. Dezember 1918 oder bei früher erfolgtem Tode des Klägers gezahlt werden. Gegen die Klage auf deren Zahlung wandte Beklagte ein, die Angabe des Rückzahlungstermins 1918 im Versicherungsschein beruhe auf einem Schreibfehler und müßte richtig, entsprechend dem Versicherungsantrag des Klägers und dem der Versicherung zugrunde gelegten Tarif, auf den 15. Dezember 1924 lauten. Das Berufungsgericht hatte diesen Einwand als unerheblich erklärt, weil es sich um einen unbeachtlichen Irrtum im Beweggrund handle, etwa wie wenn ein Kaufmann bei der Berechnung des Preises eine falsche Kalkulation zugrunde lege. Auf Revision der Beklagten wies das R. G. die Sache an das O. L. G. zurück mit der Begründung: Regelmäßig habe zwar der Lebensversicherungsschein nur die Natur einer Beweisurkunde, also nur die Bedeutung eines durch Gegenbeweis widerlegbaren Beweismittels für den Inhalt des abgeschlossenen Versicherungsvertrages. Kraft besonderer Vereinbarung könne dem Versicherungsschein aber konstitutive Bedeutung in der Art beigelegt sein, daß sein Inhalt allein für das Versicherungsverhältnis und daher für die beiderseitigen Verpflichtungen maßgebend ist. Das treffe hier zu auf Grund der Bestimmung in § 1 Abs. 3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen: „Durch die Annahme der Police und Zahlung der ersten Prämie oder Prämienrate wird das Einverständnis des Versicherungsnehmers mit dem ganzen Inhalt der Police . . . festgestellt." Der Zweck der genannten Bestimmung gehe offenbar dahin, klare Verhältnisse zu schaffen und hinsichtlich des Vertragsinhalts jedes Zurückgreifen auf die Vorverhandlungen sowie auf mündliche oder schriftliche Vereinbarungen andern Inhalts auszuschließen. Wenn ferner in der Tat ein Irrtum vorliege, was vom Berufungsgericht noch tatsächlich festzustellen sein werde, so würde es sich nicht um einen unbeachtlichen Irrtum im Beweggrund handeln, sondern um einen beachtlichen Irrtum über den Inhalt der Erklärung im Sinne des § 119 Abs. 1 B. G. B. Denn auch der „Kalkulationsirrtum" könne unter Umständen einen beachtlichen Irrtum darstellen; unbeachtlich sei er nur dann, wenn die Preiskalkulation in keiner Weise zum Gegenstand der rechtsgeschäftlichen Erklärung der Parteien gemacht ist, wenn sie sich außerhalb des Rahmens dieser Erklärungen vollzogen hat. Ein bloßer

Digitized by Google

Irrtum im Beweggrund liege nicht vor, wenn der Irrtum zugleich die objektive Sachlage, den Tatbestand des Rechtsgeschäfts, betrifft. Hier aber bilde die Frage, wann die Versicherungssumme fällig sein sollte und wie lange demgemäß Prämien zu zahlen seien, d. h. welcher Tarif zur Anwendung kommen sollte, einen wesentlichen Gegenstand der Vereinbarungen. Wenn die Beklagte sich in ihrer zu diesem Punkt abgegebenen Erklärung geirrt habe, so liege also ein den Inhalt ihrer Willenserklärung betreffender, daher beachtlicher Irrtum vor, der zur Anfechtung der Willenserklärung gemäß § 119 B. G. B. berechtige. Daß dieser Irrtum auch ein wesentlicher sein würde, daß die Beklagte die Willenserklärung bei Kenntnis der Sachlage und bei verständiger Würdigung des Falles nicht abgegeben haben würde, liege auf der Hand.

Gegen dies Urteil wendet sich Kisch in Jurist. Wochenschr. ebenda, der ausführt: Die vom R. G. angezogene Bestimmung der A. V. B. schließe die Geltung mündlicher Abmachungen neben dem Versicherungsschein aus zuungunsten des Versicherten, könne also nicht eine Bindung des Versicherers an den Schein bewirken. Überhaupt stehe dem Versicherer die Anfechtung nicht zu, wenn er infolge eines Irrtums einen zu frühen Fälligkeitstermin der Lebensversicherungssumme (und einen entsprechend früheren Endpunkt der Prämienzahlungspflicht) in die Urkunde aufgenommen hat. Es fragt sich, welcher Ansicht der Vorzug zu geben ist.

Die vom R. G. angezogene Vorschrift der A. V. B. richtet sich, worauf Kisch mit Recht hinweist, nur gegen den Versicherten und kann also eine Bindung des Versicherers an den inhaltlich unrichtigen Schein nicht begründen. Nichtsdestoweniger wird man eine Bindung des Versicherers gelten lassen auf Grund der Erwägung, daß der Versicherer selbst die Urkunde angefertigt und hinausgegeben hat. An den äußeren Tatbestand der Übergabe und Annahme des Scheins knüpft sich grundsätzlich eine verbindliche Kraft des Inhalts des Scheins für den Versicherer; diese Bindung ist aber nicht stärker, als sie durch eine sonstige rechtsgeschäftliche Erklärung erzeugt wird; folglich kann der Versicherer die in der Übergabe des Scheins liegende Unterwerfung unter den Inhalt der Urkunde wie jede sonstige Willenserklärung auch wegen Irrtums anfechten (vgl. Kisch in Leipziger Zeitschr. 17, 1105).

Näheres darüber, wie der von der Beklagten behauptete Schreibfehler (1918 statt 1924) aufzuklären ist, ergibt der mitgeteilte Tatbestand nicht.

Die eine Möglichkeit wäre die: der berechtigte Vertreter der Aktiengesellschaft war bei Unterzeichnung des Scheins sich dessen bewußt, daß die Zahlungspflicht der Gesellschaft nach dem Versicherungsantrag und dem in Betracht kommenden Tarif erst im Jahre 1924 begründet war; er schrieb aber infolge eines Schreibfehlers in den Schein das Jahr 1918. In diesem Fall sollte der tatsächlich erklärte Termin gar nicht erklärt werden; es war unbewußterweise etwas erklärt, was dem Willen der Gesellschaft gar nicht entsprach. In diesem Fall läge nicht, wie das R. G.

Digitized by Google

annimmt, Irrtum über den Inhalt der Erklärung vor, sondern Mangel des Erklärungswillens; es war ein anderes Wort niedergeschrieben, als geschrieben werden sollte. Es läge dann also der zweite Fall des § 119 Abs. 1 („wer eine Erklärung dieses Inhalts überhaupt nicht abgeben wollte") vor.

Die Unwahrscheinlichkeit dieser hier angenommenen Möglichkeit liegt auf der Hand.

Die andere Möglichkeit ist die: der Versicherungsschein ist entsprechend dem bei Versicherungsgesellschaften üblichen Geschäftsgang von einem Angestellten der Gesellschaft entworfen und sodann von den zur Vertretung der Gesellschaft berechtigten Vorstandsmitgliedern (nach vorheriger Prüfung der Richtigkeit oder auch ohne solche) unterzeichnet. Der Verfasser des Entwurfs war sich dessen bewußt, daß die Zahlungspflicht der Gesellschaft nach dem Antrag und dem in Betracht kommenden Tarif erst im Jahre 1924 begründet war; aber er schrieb in den Schein die Zahl 1918 ein infolge eines Schreibfehlers[1]). Diese Unrichtigkeit des Scheins entging den Vorstandsmitgliedern bei der Unterzeichnung. — Hier waren die Vorstandsmitglieder bei der Unterzeichnung nicht im Irrtum über den Inhalt. Falls sie von diesem Inhalt überhaupt Kenntnis nahmen, so ersahen sie, daß sie eine Zahlungspflicht der Gesellschaft im Jahre 1918 begründe. Falls sie aber von dem Inhalt der Urkunde bei der Unterzeichnung überhaupt nicht Kenntnis nahmen, sondern die Urkunde unterschrieben im Vertrauen darauf, daß der Angestellte sie dem Antrag und dem Tarif entsprechend entworfen habe, so waren sie erst recht nicht im Irrtum über deren Inhalt. Eine Anfechtung wäre in diesem Fall also nicht begründet. Allerdings hätten sie diesen Termin nicht gewollt, wenn sie bemerkt hätten, daß er mit dem Antrag und mit dem zugrunde liegenden Tarif nicht übereinstimme. Aber sie hatten den Schein im Bewußtsein, daß er die Zahlungspflicht der Gesellschaft auf das Jahr 1918 festsetze, unterschrieben, also die Erklärung so, wie sie vorlag, gewollt. Geirrt haben sie nicht über den Inhalt der Erklärung, sondern über einen außerhalb der Erklärung liegenden Umstand; sonach handelte es sich um einen Irrtum im Beweggrund, der die Anfechtung nicht rechtfertigt.

Insoweit ist den das Urteil bekämpfenden Ausführungen von Kisch durchaus beizustimmen.

Ein rechtsähnlicher Fall ist folgender: Ich vermiete möblierte Zimmer zu feststehendem Mietzinse, die des ersten Stocks für 30, die des zweiten Stocks für 50 Mark monatlich, und biete dem X. auf die Anfrage, ob er nicht bei mir ein Zimmer haben könne, das Zimmer Nr. 100 für 30 Mark monatlich an; dieses mein briefliches Angebot hat X. angenom-

[1]) Oder auch in böswilliger Absicht, um die Gesellschaft durch den früheren Zahlungstermin zu schädigen, in der Hoffnung, daß den zur Unterzeichnung berufenen Vorstandsmitgliedern die Unrichtigkeit entgehen würde.

Digitized by Google

men. Demnächst verweigere ich ihm die Übergabe des Zimmers, weil ich bei meinem Angebot im Irrtum gewesen war. Das einzige Zimmer, das damals unbewohnt war, war nämlich das Zimmer Nr. 99; dieses wollte ich dem X. anbieten; nur infolge eines Schreibfehlers habe ich im Brief das angebotene Zimmer mit Nr. 100 bezeichnet. Dieser Irrtum berechtigt zur Anfechtung, da ich betreffs des Zimmers Nr. 100 eine Erklärung überhaupt nicht abgeben wollte. — Wenn ich dagegen das Zimmer Nr. 100 ihm anbieten wollte, aber irrig annahm, es gehöre zu den im ersten Stock liegenden Zimmern und ich aus diesem Grunde es dem X. für 30 Mark monatlich anbot, während es als Zimmer des zweiten Stocks nur für 50 Mark vermietbar ist, so kann ich den Vertrag nicht wegen Irrtums anfechten. Denn das Zimmer Nr. 100, das ich dem X. anbot, war ja in der Tat das Zimmer, das ich vermieten wollte; geirrt habe ich nur über einen außerhalb der Erklärung liegenden Umstand, nämlich über die Lage des Zimmers.

Ist sonach grundsätzlich der Ansicht von Kisch vor der des R. G. der Vorzug zu geben, also anzunehmen, daß der Versicherer die im Schein unrichtig angegebene Zahlungszeit nicht wegen Irrtums anfechten kann, so wird doch regelmäßig eine andere Erwägung den Ausschlag zugunsten des Versicherers geben. Der Versicherungslustige bespricht nämlich ausnahmslos mit dem Agenten die näheren Bedingungen der beabsichtigten Lebensversicherung, die Höhe der Versicherungssumme und der Prämien, ganz besonders auch die Fälligkeit der Versicherungssumme. So hatte doch in dem vom R. G. entschiedenen Fall der Kläger, wie mit Sicherheit anzunehmen, mit dem Agenten vereinbart und im Antrag gesagt, daß 1924 der Zeitpunkt der Fälligkeit sein solle. Ersah er nun, daß als dieser Zeitpunkt im Schein 1918 angegeben war, so ersah er, daß der Beklagten ein Irrtum unterlaufen sei; dann war er aber verpflichtet, die Beklagte hierauf hinzuweisen, und er handelte arglistig, wenn er dieses Versehen seiner Vertragsgenossin für sich auszubeuten versucht[2]). Örtmann führt freilich für den Irrtum bei der „Preiskalkulation" in D. J. Z. 09, 743 entgegengesetzt aus:

„Es muß als zwar vielleicht nicht besonders »fair«, aber mit den Grundsätzen der Moralgebote durchaus vereinbar erklärt werden, wenn der Geschäftsgegner sich weigert, in die Auflösung des vollkommen rechtsgültig geschlossenen Geschäftes um deswillen zu willigen, weil ihm nach-

[2]) Das RG. ließ dies in unserem Fall dahingestellt; in Hans. RZtg. 719 heißt es hierüber: „Es mag dahingestellt bleiben, ob nicht der Kläger, falls festgestellt werden könnte, daß die Beklagte sich bei Ausstellung des Versicherungsscheines hinsichtlich des Datums für die Auszahlung der Versicherungssumme und des Datums für die letzte Prämienzahlung geirrt hat, und daß der Kläger gewußt hat, was die Beklagte eigentlich erklären wollte, gegen Treu und Glauben verstößt, wenn er trotzdem die Beklagte an den im Scheine abgegebenen Daten festhalten will, ob es deshalb überhaupt einer Anfechtung der Erklärung der Beklagten wegen Irrtums bedarf."

Digitized by Google

träglich der Berechnungsfehler der anderen Partei dargelegt wird. Er hat auf die Gültigkeit des Geschäfts vertraut, seine Dispositionen danach eingerichtet, — will er es aufrechterhalten wissen, so ist das von seinem Standpunkt aus ein Akt berechtigter Interessenwahrung. Das mag »unvornehm« sein, aber Vornehmheit in Handel und Wandel kann weder das Recht noch die Moral erzwingen; wollte und könnte sie es, so hörte das erzwungene Verhalten damit ja auf, etwas Besonderes, Vornehmes darzustellen."

Ob diese Beurteilung Örtmanns für den von ihm allein behandelten Fall des Irrtums bei der Preiskalkulation zutrifft, kann dahingestellt bleiben; mit dem das Versicherungsverhältnis beherrschenden Grundsatz von Treu und Glauben ist sie unvereinbar. Gegen diesen Grundsatz verstößt es, wenn der Versicherte, obwohl er den Irrtum des Versicherers erkannt und obwohl er weiß, was der Versicherer in Wahrheit hat erklären wollen, diesen an der im Schein abgegebenen Erklärung festhalten will. Der Versicherungsvertrag ist vielmehr zustande gekommen mit der Maßgabe, daß die Versicherungssumme im Jahre 1924 fällig ist. Zwar ist diese letztere Angabe in dem Versicherungsschein nicht enthalten; allein der Versicherungsvertrag bedarf keiner besonderen Form; es genügt auch die stillschweigende Annahme des vom Versicherten gestellten Antrages, und diese war hier erfolgt dadurch, daß der Versicherer (Beklagte) die Prämien so annahm, wie sie Kläger in seinem Antrag angeboten hatte[3]).

II.

Irrtum des Versicherers über Eigenschaften des Versicherungsnehmers.

Dem Urteil des R. G. vom 9. November 1915 (Jurist. Wochenschrift 16, 419) liegt, soweit er hier in Betracht kommt, folgender Sachverhalt zugrunde: Der Kläger hatte bei der Beklagten, einem Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit, sein Getreide gegen Feuer versichert; Beklagte verweigerte Ersatz des Brandschadens und focht den Vertrag wegen Irrtums an, weil sie satzungsmäßig Versicherung nur ihren Mitgliedern gewährte, zu denen Kläger bei Abschluß des Vertrages aber nicht gehörte. Das R. G. verwarf diesen Rechtsbehelf der Beklagten, indem es ausführt: Im allgemeinen falle unter den Begriff der Eigenschaft im Sinne § 119 Abs. 2 auch ein rechtliches Verhältnis der Person, das nach der Verkehrsauffassung als Eigenschaft aufgefaßt zu werden pflege, und es seien alle Umstände zu berücksichtigen, nach denen die Verkehrsauffassung die Wesentlichkeit oder Unwesentlichkeit der fraglichen Eigenschaften einer Person bemißt. Aber in jedem Fall setze die Annahme eines wesentlichen Irrtums im Sinne des § 119 voraus, daß die Partei selbst auf die betreffende Eigenschaft der Person Gewicht gelegt hat und daß dies auch in einer dem anderen Teil erkennbaren Weise hervorgetreten ist, da ein bloß innerlicher, der Gegenpartei nicht erkennbar gemachter Wille rechts-

[3]) Vgl. Josef, VVG. Anm. 1, 2 zu § 3.

Digitized by Google

geschäftliche Bedeutung für den Abschluß und Inhalt des Vertrags überhaupt nicht beanspruchen könne. Diesem Erfordernis sei hier nicht genügt.

Diesem Urteil ist nicht beizutreten. Nach § 119 Abs. 2 gilt als Irrtum über den Inhalt der Erklärung auch der Irrtum über solche Eigenschaften der Person, die im Verkehr als wesentlich angesehen werden. Bestimmt die Satzung, daß ein Verein Abschlüsse nur mit seinen Mitgliedern macht, so will der Verein die wirtschaftliche Lage seiner Mitglieder — und nur seiner Mitglieder — heben; Fremde sollen von den Vorteilen, die ein Abschluß mit dem Verein zur Folge hat, ausgeschlossen sein, so besonders bei Konsum- und Darlehnsgenossenschaften. Die Eigenschaft als Mitglied ist hier also nach der Verkehrsauffassung eine wesentliche. — Nicht zutreffend ist nun die Annahme des R. G., es müsse in einer auch dem Versicherten erkennbaren Weise hervorgetreten sein, daß der Verein nur Mitgliedern Versicherung gewähre, weil ein bloß innerlicher, dem Versicherten nicht erkennbar gemachter Wille rechtsgeschäftliche Bedeutung für den Abschluß und Inhalt des Vertrages nicht haben könne. Dies Erfordernis käme darauf hinaus, daß der Irrende ohne eigenes Verschulden geirrt haben müsse, daß er also den Vertrag nur anfechten könne, wenn er alles getan hat, um dem Gegenbeteiligten Klarheit über die Sachlage zu verschaffen. Ein solches Erfordernis der Anfechtbarkeit stellt aber das Gesetz nicht auf. Der Irrende kann anfechten, auch wenn er seinen Irrtum durch Aufklärung des Gegenbeteiligten hätte vermeiden können, und er ist diesem nach § 122 schadensersatzpflichtig, auch wenn er seinen Irrtum nicht verschuldet hat. Schon diese Regelung weist darauf hin, daß das Gesetz die Erkennbarkeit der Auffassung des Irrenden nicht für erheblich erachtet (vgl. auch Gerhard ebenda).

III.

Irriger Beweggrund bei Herbeiführung des Versicherungsfalls.

Für X. waren mehrere Hypotheken eingetragen; zum Teil waren es Briefhypotheken, zum Teil Buchhypotheken. Über diese letzteren waren ihm die in Baden üblichen „Eigentums- und Lastenzeugnisse" erteilt, also Bescheinigungen des Grundbuchamts, die nur zur Belehrung des Gläubigers über den dinglichen Rechtszustand dienen. Seine sämtlichen Wertpapiere und Urkunden hatte X. gegen Feuer versichert. Nach seinem Tode verbrannte der Erbe mit den sonstigen Urkunden auch die Hypothekenbriefe; als er später sodann belehrt wurde, daß die Hypothekenbriefe aufgeboten werden müssen, verlangte er auf Grund des § 83 V. V. G. vom Versicherer Ersatz der Aufgebotskosten. Der Versicherer verweigerte den Ersatz mit Recht, weil der Erbe den Brand vorsätzlich herbeigeführt habe (§ 61 ebenda). Wer seinen Hypothekenbrief verbrennt, weil er glaubt, daß er keine größere Bedeutung habe als eine grundbuchamtliche Benachrichtigung, oder wer eine wertvolle Handschrift oder ein wegen seiner Altertümlichkeit wertvolles Kästchen verbrennt, weil er diese Sache für wertlos hält, der will sie verbrennen, und sein

Digitized by Google

Irrtum im Bewegungsgrunde, d. h. über den Wert der verbrannten Sachen, schließt das Vorliegen des Vorsatzes nicht aus (vgl. über ähnliche und andersgeartete Fälle Josef in Gruchot Beitr. 61, 195 ff.).

IV.

Irrtum des Versicherers bei Leistung der Entschädigung.

1. X. hatte eine Lebensversicherung genommen, ferner seine Habe gegen Feuersgefahr versichert; er erlitt einen Brandfall und starb am folgenden Tage. Sein Erbe erhielt die Lebensversicherungssumme, ferner den Wert der versicherten Habe ersetzt; alsbald ergab sich, daß X. den Brand vorsätzlich angelegt, auch Selbstmord verübt habe, also gemäß §§ 61, 169 V. V. G. eine Zahlungspflicht des Versicherers gar nicht bestanden habe. Der Erbe ist hier verpflichtet, dem Versicherer das Erhaltene zurückzuzahlen; denn dieser hat gezahlt in dem Glauben, es liege für ihn eine Zahlungspflicht vor; da diese Annahme irrtümlich war, fehlt der Zahlung der Rechtsgrund (§ 812 B. G. B.).

2. Nun nehme man dagegen folgenden Fall: Durch die von der Zigarre abspringenden Funken werden die Kleider des Rauchenden oder Dritter versengt; durch achtlos weggeworfene Streichhölzer, eine herabfallende Kerze oder den umfallenden Weihnachtsbaum wird die Gardine oder der Teppich versengt. Der so vom Brandschaden Betroffene verlangt Ersatz vom Versicherer und dieser leistet ihn, fordert ihn aber später zurück mit der Begründung, in Fällen der vorgedachten Art handele es sich gar nicht um einen „Brand" im Sinne des § 82 V. V. G., der vielmehr eine Feuersbrunst, also einen Brand von erheblicher Ausdehnung voraussetze, folglich sei der Ersatz ohne rechtlichen Grund geleistet (§ 812 B. G. B.). — Dieser Anspruch des Versicherers ist unbegründet; denn die bloß veränderte Beurteilung des dem Versicherer bei der Zahlung bereits vollständig vorgelegenen Sachverhalts rechtfertigt die Rückforderung nicht; wenn der Versicherer gezahlt hat, weil er den ihm durchweg bekannten Sachverhalt als „Brand" oder „Explosion" (§ 82 Abs. 1 V. V. G.) ansah, so kann er das Geld nicht zurückfordern, weil er nachträglich den Tatbestand dieser Begriffe nicht als gegeben erachtet. Zutreffend bemerkt das R. G. in Jurist. Wochenschr. 17, 104: „Als rechtlicher Grund einer Leistung im allgemeinen ist im Sinne des § 812 nicht nur eine gesetzliche oder vertragliche Verpflichtung oder eine Gegenleistung zu denken: es genügt dazu jeder Grund (Zweck), der nach dem Willen der Beteiligten für das Rechtsgeschäft bestimmend war."

Die gleiche Erwägung greift durch in dem vom Reichsgericht im Urteil vom 24. Mai 1919 (Jurist. Wochenschr. 19, 720) entschiedenen Fall: Die Beklagte hatte eine Warensendung, die im Dezember 1914 mit Dampfer von Lübeck nach Königsberg befördert wurde, bei der Klägerin mit der Klausel „frei von Kriegsmolest" unter Versicherung gebracht; der Dampfer war in Königsberg nicht angekommen, vielmehr mit Ladung

Digitized by Google

und Besatzung verschwunden. Mitte Januar 1915 verlangte Beklagte von der Klägerin die Versicherungssumme, die Klägerin sodann im Mai 1915 ohne besonderen Vorbehalt zahlte. Dagegen hatte der Deutsche Lloyd, der anderen Befrachtern jenes Dampfers die gleiche Versicherung gewährt hatte, Zahlung der Versicherungssumme abgelehnt, und das O. L. G. Königsberg hatte in einem Rechtsstreit gegen den Lloyd festgestellt, daß der Dampfer infolge eines Kriegsunfalls (Auflaufen auf eine Mine) gesunken sei, eine Entschädigungspflicht des Versicherers also nicht bestehe. Klägerin, deren Zahlung an Beklagte vor Erlaß dieses Urteils erfolgt war, folgerte hieraus, daß auch sie nicht entschädigungspflichtig gewesen sei, und verlangte den Betrag von der Beklagten zurück. Das R. G. wies unter Aufhebung des Berufungsurteils die Sache zurück, indem es ausführt: War Klägerin über die den Unfall betreffenden Tatumstände, soweit sie damals überhaupt aufgeklärt waren, bei der Zahlung unterrichtet, so sei diesem Verhalten nach den das Versicherungsverhältnis beherrschenden Grundsätzen von Treu und Glauben zu entnehmen, daß Klägerin der Beklagten gegenüber zur Schadloshaltung verpflichtet bleiben wollte und auf eine Rückforderung verzichtet hat, solange nicht durch neue, nachträglich zur Kenntnis der Klägerin kommende Tatsachen eine andere, ihr wesentlich günstigere Sachlage dargetan werden sollte. Solche neue Tatsachen könnten aber nicht schon dann als vorliegend angesehen werden, wenn in einem Rechtsstreit anderer Parteien die Gerichte dieselben Tatumstände, die die jetzige Klägerin zur Zeit der Zahlung kannte, anders gewürdigt haben, als dies die Klägerin bei der Zahlung getan hat, und wenn von dieser Würdigung die Klägerin nach ihrer Zahlungsleistung Kenntnis erhalten hat.

Die gleiche Rechtsauffassung findet sich in einem den gleichen Vorfall betreffenden späteren Urteil (R. G. Z. 97, 140). Der Versicherer wollte, wie seine Zahlung ergibt, verhaftet sein auf Grund des ihm bekannten Sachverhalts; er war mit dem Versicherten darüber einig, daß der ihnen vorgelegene Sachverhalt einen Ersatzanspruch des Versicherten begründen sollte; dieser übereinstimmende Wille war der rechtliche Grund der Zahlung, die Voraussetzung des § 812 liegt also gar nicht vor. Wenn also in dem vom R. G. entschiedenen Fall der Versicherer bei der Zahlung sämtliche Tatsachen, die überhaupt betreffs des Schiffsuntergangs ermittelt waren, gekannt hat, sie aber damals als Seeunfall gewürdigt hat, während sie nach seiner jetzigen Auffassung einen Kriegsunfall darstellen, so verleiht ihm diese veränderte Auffassung kein Rückforderungsrecht (vgl. Josef in Hanseat. Rechtszeitschr. 20, 366 bis 369, und in Masius Rundschau 20, 21 bis 25).

V.

Das Ergebnis dieser Untersuchung ist hiernach:

1. Ist im Versicherungsschein für die Zahlung des Versicherungskapitals ein früherer Zeitpunkt angegeben, als nach dem Versicherungs-

Digitized by Google

antrag und dem in Betracht kommenden Tarif angegeben werden sollte, so ist die Gesellschaft an diesen Inhalt des von ihr ausgegebenen Scheins gebunden, und sie kann ihn wegen Irrtum nur anfechten, wenn die unrichtige Zahlungszeit sich darstellt als ein bloßer Schreibfehler des Gesellschaftsvorstandes. In diesem Falle wollte die Gesellschaft eine Erklärung dieses Inhalts überhaupt nicht abgeben. In dem Regelfall aber, wo die unrichtige Angabe des Scheins zurückzuführen ist auf das Versehen eines Gesellschaftsangestellten, das vom Vorstand nicht als solches bemerkt ist, steht der Gesellschaft eine Anfechtung wegen Irrtum nicht zu, weil der Gesellschaftsvorstand hier bei der Unterzeichnung des Scheins nicht in einem Irrtum über dessen Inhalt war, dies am wenigsten, wenn er von dem Inhalt des Scheins keine Kenntnis genommen hat. Hat er diese aber genommen, so ersah er den unrichtigen Zahlungstermin und war also über diesen Inhalt des Scheins nicht im Irrtum. Er irrte nur über einen außerhalb der Erklärung liegenden Umstand, nämlich betreffs der Übereinstimmung von Antrag und Tarif mit dem Inhalt des Scheins. Der Erklärung (Unterzeichnung des Scheins) liegt also zugrunde ein (unbeachtlicher) Irrtum im Beweggrund, nicht ein Irrtum über den Inhalt des Scheins. — Anderseits verstößt es wider Treu und Glauben, wenn der Versicherte, obwohl er den Irrtum des Versicherers erkennt und obwohl er weiß, was der Versicherer in Wahrheit hat sagen wollen, ihn an die irrtümlich abgegebene Erklärung festhalten will. Der Versicherungsvertrag ist vielmehr als formfreier Vertrag zustande gekommen so, wie er vom Versicherungsnehmer beantragt war; die Annahme des Antrags ist stillschweigend erfolgt dadurch, daß der Versicherer die dem Antrag entsprechende Prämie annahm.

2. Hat ein Versicherungsverein, der satzungsmäßig nur Mitgliedern Versicherung gewährt, irrtümlich den Versicherungsantrag eines Fremden angenommen, so kann der Verein diesen Vertrag nach § 119 Abs. 2 B. G. B. anfechten, auch wenn der Verein beim Abschluß jene Bestimmung seiner Satzung dem Versicherungsnehmer nicht erkennbar gemacht hat. In diesem Fall kann der Verein zwar durch sein Verschulden — den Mangel der Aufklärung — seinen Irrtum verursacht haben; hierdurch wird aber das Anfechtungsrecht nicht ausgeschlossen, wie der Irrende ja auch nach § 122 B. G. B. schadensersatzpflichtig ist ohne Rücksicht darauf, ob der ihm bei Abgabe der Erklärung zugestoßene Irrtum durch eigene Schuld oder ohne solche herbeigeführt ist.

3. Hat der Versicherungsnehmer sich die Herbeiführung des Versicherungsfalls als Erfolg seines Handelns vorgestellt und ihn gebilligt, so ist der Beweggrund seines Handelns gleichgültig; hat er z. B. seine Sache absichtlich verbrannt, weil er sie für wertlos hielt, so ist der Versicherer nach § 61 V. V. G. leistungsfrei, obwohl jener insofern versehentlich gehandelt hat, als er über den Wert im Irrtum war.

4. Hat der Versicherer in dem von ihm festgestellten Sachverhalt einen Versicherungsfall als vorliegend anerkannt und demgemäß Ersatz

Digitized by Google

geleistet, so kann er diesen nicht zurückfordern mit der Begründung: bei richtiger Beurteilung jenes Sachverhalts habe ein Versicherungsfall nicht vorgelegen, und es sei der Ersatz danach ohne rechtlichen Grund geleistet. Denn der Versicherer wollte, wie seine Zahlung ergibt, verhaftet sein auf Grund des ihm bekannten Sachverhalts; er war mit dem Versicherungsnehmer darüber einig, daß der ihnen vorgelegene Sachverhalt einen Ersatzanspruch des Versicherers begründen sollte. Dieser übereinstimmende Wille war der Grund der Zahlung (§ 812); eine ungerechtfertigte Bereicherung liegt danach nicht vor. Eine solche läge nur vor, wenn eine dem Versicherer nachträglich bekanntgewordene Unrichtigkeit des von ihm als richtig angenommenen Sachverhalts die Zahlung als ohne rechtlichen Grund geleistet erscheinen läßt.

Gewährung von Heilverfahren durch die Krankenkassen, unter besonderer Berücksichtigung der Lungentuberkulose.

Von Dr. med. Reckzeh,
Leitender Arzt der Medizinischen Abteilung der Allgemeinen Ortskrankenkasse der Stadt Berlin.

Nach den Bestimmungen der RVO. kann die Krankenkasse ein Heilverfahren gewähren, um die infolge einer Krankheit vorhandene Arbeitsunfähigkeit eines Mitgliedes zu beseitigen oder drohender Arbeitsunfähigkeit vorzubeugen.

Sie ist also nicht verpflichtet, jedem Antrag auf Einleitung eines Heilverfahrens zu entsprechen, und dem Antragsteller stehen gegen eine etwaige Ablehnung seines Antrages Rechtsmittel, wie Beschwerde, Berufung, nicht zu. Es muß also in jedem Falle geprüft werden, ob das beantragte Heilverfahren nach menschlicher Voraussicht und allgemeiner ärztlicher Erfahrung den nach dem Sinn des Gesetzes erforderlichen Erfolg haben wird.

Die Kosten des Heilverfahrens müssen zu dem zu erwartenden Erfolg in einem angemessenen wirtschaftlichen Verhältnis stehen. Dies wird nur dann der Fall sein, wenn durch das bewilligte Heilverfahren nicht nur eine vorübergehende, sondern eine die Arbeitsfähigkeit auf Jahre hinaus erhaltende Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten ist. Heilverfahren werden daher nicht bewilligt, wenn sie nur die Beschwerden des Kranken lindern oder ihn seelisch günstig beeinflussen sollen, ohne daß länger dauernde Arbeitsfähigkeit zu erwarten ist. —

Nach diesen Grundsätzen kommen Heilverfahren nicht in Betracht für unheilbare Krankheiten, welche auf Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit oder Erhaltung länger dauernder Arbeitsfähigkeit nach menschlicher Voraussicht keine Hoffnung mehr gewähren, wie z. B. schwere chronische Erkrankungen des Gehirns, Rückenmarks und peripheren Nervensystems, aussichtslose Erkrankungen der Atmungs- und

Digitized by Google

Kreislauforgane, der Verdauungsorgane, Harn- und Geschlechtsorgane, blutbereitenden Organe, schwere chronische Knochen- und Gelenkerkrankungen, schwere Trunksucht, wenn die körperliche und geistige Widerstandskraft bereits so tief gesunken ist, daß Heilung oder erhebliche Besserung nicht zu erwarten ist. Ferner kommen Heilverfahren für akute Krankheiten, welche nach allgemeiner ärztlicher Anschauung die Arbeitsfähigkeit nur vorübergehend aufheben, nicht in Betracht, wie z. B. Verletzungen, akute Infektionskrankheiten, Koliken u. dgl. Auch unbedeutende Erkrankungen oder Gebrechen, mit denen das Mitglied arbeitsfähig ist und voraussichtlich bleiben wird, rechtfertigen kein Heilverfahren.

Schwangere vom fünften Monat ab sollen in der Regel nicht in ein Heilverfahren geschickt werden. Bekanntlich wird bei Schwangerschaft vielfach ein Heilverfahren zu erlangen versucht, um Geburt oder Abort außerhalb des Wohnortes durchzumachen.

Kranke mit ansteckenden oder ekelerregenden Haut-, Geschlechts- oder sonstigen Krankheiten kommen für die hier besprochenen Heilverfahren ebenfalls nicht in Betracht.

Für die Gewährung eines Heilverfahrens sind als besonders geeignet zu bezeichnen: hochgradige Blutarmut, hochgradige allgemeine Körper- und Nervenschwäche, verzögerte Genesung nach Operationen oder akuten Erkrankungen und prognostisch günstige Erkrankungen des Nervensystems, der inneren Organe, des Stoffwechsels, der Muskeln und Gelenke. —

Da ein Heilverfahren, insbesondere ein Lungenheilverfahren, nur bei gutem Zustand des Gebisses Aussicht auf Erfolg bietet, ist mindestens die Behandlung oder Entfernung aller kariösen Zähne vor Antritt der Kur erforderlich. Nur, falls dann durch die verbleibenden Zähne eine ausreichende Kaufähigkeit gewährleistet ist, kann von der Anfertigung eines Zahnersatzes vorläufig Abstand genommen werden.

Besondere Beachtung erfordern auch Komplikationen, welche die Durchführung eines Heilverfahrens erschweren oder unmöglich machen würden, insbesondere solche, welche fachärztlicher Behandlung bedürfen, wie Knochentuberkulose, Fisteln, Eiterungen, oder welche die Notwendigkeit einer Operation erwarten lassen, wie Unterleibsleiden usw. Hier ist vor Gewährung eines Heilverfahrens erfolgreiche Behandlung nötig. Dasselbe gilt vom Fieber der Tuberkulösen. Auch ist vor Gewährung eines Heilverfahrens zu prüfen, ob der Antragsteller allein reisefähig ist.

Bei einem Antrag auf Unterbringung in einem Sanatorium oder einer Lungenheilstätte sind auch die sonstigen persönlichen Eigenschaften des Antragstellers zu berücksichtigen. Das Zusammenleben mit anderen Kranken erfordert gegenseitige Rücksichtnahme, der Zweck des Heilverfahrens Unterordnung unter die ärztlichen Verordnungen und die im Interesse der Kranken erlassene Hausordnung. Personen, die zur Verletzung des Anstandes, zu Streit, zu Exzessen neigen oder sonst

Digitized by Google

üble Gewohnheiten haben, sind in ihrem eigenen Interesse, in dem der Mitkranken, der Krankenanstalt und der Kasse für die Gewährung eines Heilverfahrens nicht geeignet. —

Von besonderer Wichtigkeit ist die Art des zu wählenden Heilverfahrens. Namentlich bezüglich der Aufnahme in eine Lungenheilstätte ist sorgfältig zu prüfen, ob überhaupt Lungentuberkulose vorliegt, und wenn dies der Fall ist, ob Lungenheilstättenbehandlung notwendig und erfolgversprechend ist, oder ob vielleicht statt einer Lungenheilstätte ein anderes Heilverfahren zweckmäßig ist. Bei sehr vielen Ärzten ist nicht bekannt, daß die Lungenheilstätten nur zur Aufnahme von tuberkulösen Lungenkranken, nicht aber zur Aufnahme von andersartigen Lungenerkrankungen, wie z. B. Bronchitis, Emphysem, Asthma, bestimmt sind, daß auch Prophylaktiker mit asthenischem Habitus, allgemeiner Körperschwäche, Blutarmut nicht in Lungenheilstätten gehören, daß ferner die Lungenheilstätten keine Krankenhäuser zur Pflege Schwertuberkulöser sind, bei denen keine Hoffnung auf Wiederherstellung länger dauernder Arbeitsfähigkeit besteht.

Geeignet für die Behandlung in Lungenheilstätten sind Frühstadien der Tuberkulose, welche frei von erschwerenden Nebenerkrankungen sind und Heilung oder erhebliche Besserung erwarten lassen, wie insbesondere die proliferierenden und indurierenden Formen. Ungeeignet sind Kranke, bei denen diese Voraussetzungen nicht zutreffen, namentlich die vorgeschrittenen Stadien der exsudativen Formen, wie z. B. solche Kranke, welche besonderer Pflege und Wartung bedürfen und nicht imstande sind, sich tagsüber im Freien aufzuhalten, Kranke mit hektischem Fieber, größeren doppelseitigen Infiltrationen, größeren Herden in den Unterlappen, ausgedehnter Tuberkulose des Kehlkopfes, Darms, der Knochen und Gelenke, des Ohres, Herzinsuffizienz, schweren Nieren-, Nervenleiden usw. —

Die Ausdehnung der Tuberkulose über die Lungen, wie sie am genauesten durch das Turban-Gerhardtsche Schema angegeben wird, bildet für die Abschätzung des voraussichtlichen Erfolges einer Lungenheilstättenbehandlung einen ziemlich zuverlässigen Anhalt. Die Arbeitsfähigkeit, auf deren Wiederherstellung oder Erhaltung es hier ankommt, geht ja bei Berechnung von Durchschnittswerten aus großen Zahlenreihen weitgehend der Ausdehnung der Lungenerkrankung parallel. Wir rechnen zum I. Stadium leichte, auf kleine Bezirke eines Lappens beschränkte Erkrankungen, die z. B. bei Doppelseitigkeit nicht über die Schulterblattgräte und das Schlüsselbein, bei Einseitigkeit nicht über die zweite Rippe hinunterreichen, zum II. Stadium leichte, weiter als die oben genannten, aber höchstens auf das Volumen eines Lappens oder schwere, höchstens auf das Volumen eines halben Lappens ausgedehnte Erkrankungen, zum III. Stadium alle über II hinausgehenden und alle mit erheblicher Höhlenbildung verbundenen Erkrankungen. Wir verstehen dabei unter leichter Erkrankung disseminierte Herde, die sich durch leichte Dämpfung, abgeschwächt vesikuläres

Digitized by Google

vesikulo-bronchiales bis broncho-vesikuläres Atmen und fein- bis mittelblasiges Rasseln kundgeben, unter schwerer Erkrankung Infiltrate, welche an starker Dämpfung, stark abgeschwächtem, vesikulärem, broncho-vesikulärem bis bronchialem Atmen mit und ohne Rasseln erkennbar sind.

Schon die hier genannte, allgemein anerkannte Fassung der Turban-Gerhardtschen Stadieneinteilung spricht von leichter und schwerer Erkrankung, von disseminierten Herden und Infiltraten. In der Tat hängt die Beurteilung des voraussichtlichen Erfolges einer Heilstättenkur eben nicht nur von der Ausdehnung der Tuberkulose über die Lungen, sondern ganz besonders auch von ihrer Form ab. Beim einzelnen Kranken kommt es darauf an, ob er bezüglich der Erhaltung der Arbeitsfähigkeit auf die bessere oder schlechtere Chance der der Ausdehnung der Lungenerkrankung parallelgehenden Durchschnittswerte zu rechnen hat. Und als unzureichend erweist sich das für die Beurteilung für die Lungenheilstättenkuren im allgemeinen so vortreffliche Schema, wenn im einzelnen Falle ärztlich die gesundheitliche Bedeutung und der voraussichtliche Verlauf der Krankheit beurteilt werden soll.

Sind wir nun in der Lage, durch die üblichen Methoden der physikalischen Lungenuntersuchung die Form der Lungentuberkulose mit einiger Sicherheit zu diagnostizieren? Neben klinischen, insbesondere röntgenologischen Untersuchungen sind es besonders anatomische Untersuchungen, wie die wertvollen Arbeiten der Aschoffschen Schule gewesen, welche unsere Kenntnisse hier gefördert haben. Der anatomische Prozeß bildet den einen maßgebenden Faktor, welcher den Verlauf der Lungentuberkulose bei dem Kranken bestimmt.

Wir haben im wesentlichen drei Formen der Tuberkulose zu unterscheiden: die meist rasch fortschreitenden, käsigen, bronchopneumonischen, exsudativen Prozesse mit ihrer Neigung zu raschem und ausgedehntem Zerfall des Lungengewebes, die langsamer sich entwickelnden, azinös-nodösen, proliferativen Vorgänge mit geringerer Neigung zum Zerfall und endlich die bindegewebigen, schrumpfenden, zirrhotischen Formen der Lungenerkrankung mit ihrer geringen Neigung zu weiterer Ausdehnung, die den beiden ersten Formen gegenüber als Heilungsvorgänge zu bezeichnen sind.

Die akuten und subakuten rasch fortschreitenden, käsigen, bronchopneumonischen, exsudativen Prozesse setzen ein entzündliches Infiltrat aus rasch gerinnendem Exsudat, weißen Blutkörperchen und Alveolarepithelien in die Alveolarräume, welches entsprechend der Art des Erregers schnell verkäst. Auch das Gewebe der Lungen, besonders ihre elastischen Fasern werden zerstört, so daß sich große Kavernen entwickeln. Mit großer Schnelligkeit schreitet die Tuberkulose von oben nach unten fort.

Milder und langsamer verläuft die zweite, die azinös-nodöse, proliferierende Form der Tuberkulose. Hier entsteht ebenfalls in den Bronchiolen und Alveolen eine Wucherung epitheloider Zellen mit Riesenzellen. Das Lungengewebe wird zunächst nicht zerstört. Seltener und meist in geringerer Ausdehnung entstehen Kavernen. Im Gegensatz zu der ersten

Digitized by Google

Form entwickeln sich hier meist größere oder kleinere Knoten tuberkulöser Neubildung im erkrankten Gewebe. Auch diese Form schreitet, jedoch langsamer als die erste, von oben nach unten fort.

Die schrumpfenden, zirrhotischen Formen entstehen durch Entwicklung von Bindegewebe aus dem den spezifisch tuberkulösen Prozeß umgrenzenden Entzündungshof, bei den exsudativen Prozessen nur andeutungsweise, weil die rasch fortschreitende Erkrankung keine Zeit für solche Abkapselungen läßt, bei den proliferativen Formen bisweilen in großer Stärke. In dem fibrösen Bindegewebe bleibt der eingeatmete Ruß liegen.

Wie vermögen wir nun durch die ärztliche Untersuchung diese Formen der Lungentuberkulose voneinander zu trennen? Gelingt die Trennung, so bekommen wir ein lebendiges Bild vom Zustand der Lungen und den Aussichten für den Verlauf der Krankheit, wenn wir uns auch bewußt bleiben müssen, daß die genannten Formen selten rein bestehen, vielmehr vielfach einander ablösen oder ineinander übergehen.

Die Erkennung der schrumpfenden, zirrhotischen Prozesse ist nicht schwierig. Schon eine nach dem Anamnese festgestellte Dauer der Erkrankung über zwei Jahre macht sie sehr wahrscheinlich. Sind sie deutlich entwickelt, so ist die erkrankte Partie verkleinert, die Spitze eingesunken. Die Interkostalräume werden bei den in der Regel vorhandenen Brustfellverwachsungen bei jeder Einatmung nach innen bewegt, die seitlichen Rippenpartien durch Schrumpfungen nach innen gezogen. Die Rippenwinkel an der Wirbelsäule und am Brustbein werden verkleinert. Das Herz wird häufig auf die erkrankte Seite hinübergezogen, die unteren Lungengrenzen nach oben verschoben und in ihrer Verschieblichkeit behindert. Perkutorisch finden wir daher entsprechend der Abnahme des Luftgehaltes verkürzten Klopfschall mit mehr oder minder deutlichem tympanitischen Beiklang, wie über einer infiltrierten Lungenpartie; aber der Stimmfremitus ist bei vorwiegender Schrumpfung abgeschwächt. Auskultatorisch haben wir verschärftes Bläschenatmen und zuweilen feuchte, nicht klingende Rasselgeräusche. Von Bedeutung sind bei stärkeren Lungenschrumpfungen die Folgeerscheinungen am Herzen, die sich aus der Drucksteigerung in der Lungenarterie leicht erklären lassen. Wir finden dementsprechend Verkleinerung der rechten Kammer und Insuffizienz derselben mit allen Folgen.

Die Unterscheidung der käsigen bronchopneumonischen, exsudativen und der azinös-nodösen, proliferativen Form von dieser schrumpfenden, zirrhotischen Form ist in der Regel nicht schwierig. Perkutorisch ergibt sich bei jenen Formen Verkürzung oder Dämpfung mit mehr oder minder tympanitischem Beiklang. Aber bei der Auskultation finden wir Bronchialatmen bzw. leises Bläschenatmen mit verschärftem und verlängertem Ausatmungsgeräusch. Die Rasselgeräusche sind feucht und klingend, der Stimmfremitus verstärkt. Kavernen sind bekanntlich, abgesehen von dem Befund des Auswurfs, durch amphorisches Atmen, großblasiges, klingendes Rasseln, starken tympanitischen Beiklang und die bekannten Schallwechselerscheinungen zu erkennen.

Digitized by Google

Schwieriger ist nun die Unterscheidung der gutartigeren proliferierenden von den bösartigeren exsudativen Prozessen. Anamnestisch spricht eine sehr ausgedehnte Veränderung nach kurzer Dauer der Erkrankung für die exsudative Form. Aber einerseits wird die Dauer der Erkrankung von den Kranken häufig viel zu kurz angegeben, anderseits können bei den gutartigen Formen oft plötzlich akute Aussaaten und verkäsende Herde auftreten. Ein sehr gleichmäßiger physikalischer Befund über einem ganzen Lungenlappen bei kurzer Dauer der Erkrankung spricht für die exsudative Form, wenn man von sekundären Erkrankungen absieht. Die Reichlichkeit der Tuberkelbazillen gestattet kein prognostisches Urteil. —

Eine wesentliche Unterstützung unserer diagnostischen Maßnahmen hat nun die Röntgenuntersuchung gebracht. Das Röntgenverfahren ist natürlich nicht das universell-diagnostische Verfahren, für welches es von vielen Laien gehalten wird. Es ergänzt aber in wertvoller Weise die älteren bewährten Untersuchungsmethoden, so besonders bei der Bronchialdrüsentuberkulose der Kinder, bei kleinen Kavernen, bei tuberkulösen Erkrankungen, welche wegen Starrheit des Brustkorbes oder Lungenerweiterungen sonst sehr schwer nachweisbar sind, und bezüglich der Form der Lungentuberkulose. Namentlich bei vorgeschrittener Lungentuberkulose ergibt das Röntgenbild die bei weitem beste Übersicht über Ausbreitung und Verlauf des Krankheitsprozesses.

Bei der Deutung von Schattendifferenzen im Gebiet der Lungenfelder ist größte Vorsicht nötig, um Trugschlüsse zu vermeiden; denn nicht nur das gesunde Lungengewebe erscheint von ungleichmäßiger Helle und oft fleckig, sondern auch die Kreuzungen der Rippen, der Knorpel, der Bronchien und die Erweiterungen der Bronchien ergeben helle und dunkle Flecke. Um die Erkrankungen der Atmungsorgane im Röntgenbild beurteilen zu können, bedarf es großer Erfahrung und Übung. Man muß die normalen Verhältnisse bei den nach Alter und Geschlecht verschiedenen Formen des Brustkorbes, in den wechselnden Atmungsphasen und je nach den verschiedenen Projektionen und Röhrenabständen genau kennen.

Man hat empfohlen, wenn es möglich ist, die Röntgenuntersuchung der Lungen vor Anwendung der übrigen physikalischen Untersuchungsmethoden auszuführen, um eine vorurteilsfreie Betrachtung zu ermöglichen. Ich möchte jedoch glauben, daß der übliche Gang der Untersuchung (Inspektion, Perkussion, Auskultation, Durchleuchtung, Plattenaufnahme) schon deshalb zweckmäßiger ist, weil die Perkussion und Auskultation immer die Grundlagen einer gesicherten Diagnostik der Lungenkrankheit bleiben werden.

Die Lungen erscheinen im Röntgenbild als durchsichtige Partien und sind von der Spitze bis zur Basis beiderseits gleich gut zu betrachten. Rechts grenzt das helle Lungenfeld an den Schatten des Zwerchfells und der Leber. Links deckt zwar der Herzschatten einen Teil des Lungenfeldes, aber auch hier kann man die Lungen gegen das Zwerchfell gut

Digitized by Google

abgrenzen. Bei jeder Einatmung sieht man, wie der Brustkorb sich nach allen Seiten hin ausdehnt, die Zwischenrippenräume weiter werden, die Zwerchfellkuppeln sich abflachen.

In den Lungenbildern lassen alle Partien, welche eine dichtere Konsistenz als das normale Lungengewebe haben, die Röntgenstrahlen weniger durch, so daß von einer bestimmten Größe dieser Partien ab die Platte im Bereich solcher Herde helle Stellen zeigt.

Wenn dagegen das normale Lungengewebe gebläht und damit lufthaltiger wird oder gashaltige Hohlräume an seine Stelle treten, erscheinen im Projektionsbereich solcher Herde auf der Platte dunklere Punkte. Holzknecht unterscheidet die vier Helligkeitsgrade des Pneumothorax, des Emphysems, der normalen Lunge und der Stauungslunge.

Um feinere Unterschiede zu erkennen, empfiehlt sich die Betrachtung bei mittelweicher Röhre und Anwendung der Blende, immer unter Vergleichung beider Seiten.

Bei Übersichtsaufnahmen der Brustorgane liegt die Platte der Brustfläche an, während die Röhre auf die Mitte der Platte zentriert ist. Lungenspitzenaufnahmen werden gewöhnlich in Rückenlage des Kranken bei leicht erhöhtem Oberkörper gemacht, so daß der Fokus senkrecht über der Mitte der Incisura jugularis liegt.

Über die stereoskopische Röntgenuntersuchung der Atmungsorgane vermag ich aus eigener Erfahrung nichts zu berichten. Wenckebach betont den Wert der stereoskopischen Röntgenuntersuchung der Lungen, indem er hervorhebt, daß bei beginnender Tuberkulose diese Methode sehr viel zur Erkennung und Differenzierung kleinster pathologischer Veränderungen und zu ihrer Lokalisation beitrage; auch bei schwereren Formen der Lungentuberkulose leiste die stereoskopische Methode weit mehr als das Einzelplattenverfahren zur Diagnose und Lokalisation von Kavernen, Infiltrationen, kleinen Exsudaten und Schwarten. Der differentialdiagnostische Wert der stereoskopischen Röntgenuntersuchung der Brustorgane liegt jedoch weniger auf dem Gebiet der Tuberkulose als dem der mehr umschriebenen Erkrankungen, wie z. B. der Geschwülste. —

Die gutartigeren proliferierenden Prozesse geben nur bei der Röntgenuntersuchung gewöhnlich im Beginn nur geringe, ziemlich diffuse Schatten. Erst ausgedehntere knotige Verdichtungen rufen schärfere, oft sehr deutlich begrenzte, fleckige Schatten hervor. Je stärker diese dunklen Herde, um so älter ist in der Regel der Prozeß. Die kleinknotige diffuse Tuberkulose ist auf der Röntgenplatte zu erkennen an traubenförmig gestalteten, veräftelten, über die Lunge verteilten Herden und derben Strängen entlang den Bronchien, welche sich nicht an einen größeren Herd anschließen. Die großknotige Form ist ebenfalls an strangförmiger Anordnung bei spärlichem Vorhandensein kleiner Herde von peripher abnehmender Größe und geringer Weichheit zu erkennen. Etwaige Kavernen sind meist klein. Die exsudativen Formen geben dagegen außerordentlich früh sehr deutliche, aber weiche, rundliche Schatten in gleichmäßiger Ausbreitung über größere Lungenbezirke,

Digitized by Google

welche in der Regel von der Spitze zur Basis abnehmen. Bei totaler käsiger Pneumonie erkennt man die Neuentstehung ziemlich großer Herde. Man hat diese Form daher auch die homogenherdige Tuberkulose genannt.

Bei der zirrhotischen Form erkennt man häufig entsprechend den oben geschilderten Merkmalen der einfachen physikalischen Untersuchung Verkleinerung des Lungenfeldes, Hochstand des Zwerchfells, Verlagerung der Mittelorgane und große Schattenherde.

Bei der zur Einschmelzung und zum Gewebszerfall neigenden Form sieht man also meist verschwommene, unscharf begrenzte, weiche Flecken, ähnlich aufgestreuten Watteflocken, bei der „trockenen" Form dagegen erscheinen mehr körnige, gut begrenzte Flecken mit verbindenden Strängen und Zügen. Das bei der Miliartuberkulose entstehende Bild ist bekanntlich durch weiche, begrenzte, ziemlich gleichgroße und gleichmäßig verteilte Körner, die an aufgequollenen Sago erinnern, charakterisiert.

Wenn wir die Röntgenstrahlen nicht anwenden können, oder wenn sie, wie z. B. bei einem Pleuraexsudat, nicht genügenden Aufschluß geben, so sind bei einmaliger Untersuchung nur die ganz akuten Formen zu erkennen. Die Atmung ist dabei beschleunigt. Es besteht Zyanose, starke Abmagerung. Die Erkrankungen, welche nicht in wenigen Wochen, sondern erst in Monaten oder nach ein bis zwei Jahren als florride Tuberkulose zum Tode führen, sind zunächst nur an ihrem raschen Verlauf von den proliferierenden und sekundären Erkrankungen zu trennen. Auf die große Bedeutung der sekundären Katarrhe und Entzündungen kann hier nicht näher eingegangen werden.

Während der anatomische Prozeß den einen maßgebenden Faktor darstellt, nach dem sich der Verlauf der Tuberkulose bestimmen läßt, so ist neben der örtlichen Erkrankung, deren Bild ja von der Zahl und Giftigkeit der Tuberkelbazillen einerseits und der Überempfindlichkeit oder Immunität der Lungen anderseits bestimmt wird, stets die Reaktion des Gesamtorganismus zu beachten. Bei den ganz akuten verkäsenden Formen unterliegt der Organismus der Infektion ebenso wie die erkrankte Lunge. Anderseits wissen wir, wie die Hebung des allgemeinen Kräftezustandes den Lungenprozeß günstig beeinflußt. Im einzelnen Fall sehen wir bei gleichartigem anatomischen Prozeß die größte Verschiedenheit des Gesamtverhaltens, und daher müssen wir selbstverständlich, wenn wir die Aussichten eines Heilverfahrens bei Lungentuberkulösen beurteilen wollen, neben der anatomischen Lungenerkrankung den Gesamtorganismus auf das sorgfältigste untersuchen und seinen Zustand unserer Beurteilung und Behandlung von Krankheiten zugrunde legen, wie ja überhaupt bezüglich der Erkennung und Behandlung es nicht allein auf das erkrankte Organ, sondern auf die erkrankte Person ankommt.

Digitized by Google

Rechtsprechung.

Neuere Rechtsprechung auf dem Gebiete des privaten Versicherungswesens.

Von Direktor Rechtsanwalt a. D. Kersting (Gotha).

(Schluß.)

V. Inhalt des Vertrags, Versicherungsbedingungen, Verwirkung des Anspruchs.

a. Allgemeines, Auslegung.

In zahlreichen Entscheidungen hat das RG. an seinem Standpunkt festgehalten, daß auch das Revisionsgericht allgemeine Versicherungsbedingungen auslegen kann (z. B. U. v. 17. Februar 1914, JW. 1914, S. 527 Nr. 3), während die Auslegung sogenannter besonderer Bedingungen für das Revisionsgericht bindend ist, wenn die Begründung der Auslegung weder eine Verletzung der Auslegungsgrundsätze noch einen sonstigen Rechtsverstoß erkennen läßt (U. v. 27. Oktober 1916, LZ. 1917, S. 137 Nr. 10; 3. April 1917, LZ. 1917, S. 977 Nr. 15; 9. November 1920, Wallmanns VZ., 55. J., S. 916; 11. Februar 1921, JW. 1921, S. 1097 Nr. 4; 3. Juni 1921, Wallmanns VZ., 56. J., S. 89). Die Nachprüfung der Auslegung von Sonderbedingungen hat der VII. Senat in einem Urteil v. 14. März 1922 insoweit zugelassen, als dies wegen ihres Verhältnisses zu den allgemeinen Bedingungen notwendig war; es handelte sich dort um die Entscheidung der Frage, ob die Erkrankung eines Arztes an Flecktyphus im Felde trotz allgemeinen Ausschlusses der Kriegsunfälle in den allgemeinen Bedingungen als versicherungspflichtiger Unfall anzusehen sei; das RG. hat dies angenommen, da der ganz allgemein gehaltene Wortlaut der besonderen Bedingungen (alle Infektionen waren eingeschlossen, bei denen durch Ausübung des ärztlichen Berufes der Ansteckungsstoff nachweislich durch äußere Verletzungen usw. in den Körper gelangt ist,) geeignet sei, die Vorstellung zu erwecken, daß dieser Einschluß auch für Kriegsereignisse gelte; überhaupt gehen in der Regel besondere Bedingungen den allgemeinen Bedingungen vor (RG. v. 7. Mai 1920, Masius 1920, S. 271). Ist ein Vertrag nur auf Grund der allgemeinen Versicherungsbedingungen zustandegekommen, so sind diese für und gegen jeden Versicherungsnehmer, der den Vertrag auf dieser Grundlage eingegangen ist, maßgebend und es bleibt für Feststellungen eines besonderen Vertragswillens kein Raum (RG. v. 3. Juli 1917, RGZ. 90, S. 385). Unklarheiten in Versicherungsbedingungen gehen nach der ständigen Rechtsprechung des RG. zu Lasten der Gesellschaft, die sie aufgestellt hat, selbst wenn ihre Auslegung nur als eine fernliegende aber immerhin mögliche zugelassen werden kann (U. v. 8. Oktober 1918, RGZ. 94, S. 28; 14. März 1919, JW. 1919, S. 680 Nr. 10; 3. November 1921, Masius 1922, S. 304; 17. März 1922, Masius 1922 S. 302). Das letztgenannte Urteil betrifft die Versicherung eines Filmlagerraums und ist deshalb besonders interessant, weil es die Auslegung des Inhalts eines Nebensatzes der betreffenden Bestimmung als Obliegenheit des Versicherungsnehmers, wie es die Gesellschaft wollte, ablehnt und darin nur eine Kennzeichnung des betreffenden Raumes findet; es war nämlich das

Digitized by Google

Rauchen in einem Raume verboten, „in welchem die Ausbesserungsarbeiten der Films stattfinden"; die Beklagte hatte den Ersatz der durch Feuer vernichteten Films abgelehnt, weil das Feuer anläßlich von Ausbesserungsarbeiten in einem anderen Raum verursacht worden sei.

b. Obliegenheiten.

Mit der grundsätzlichen Frage, ob sogenannte Sicherungsvorschriften als bloße Obliegenheiten anzusehen seien, deren Erfüllung eine Voraussetzung des Anspruchs aus dem Versicherungsvertrag darstelle, oder ob es sich dabei um wirkliche Bedingungen im Sinne des bürgerlichen Rechts handelt, hat sich das RG. im Urteil v. 15. Februar 1921 (Ver. AfP. 1921*, S. 52, Masius 1922, S. 58) beschäftigt und festgestellt, daß es zwar zulässig sei, den Anspruch auf Versicherungsentschädigung und die Leistungspflicht rein objektiv von anderweiten besonderen Umständen abhängig zu machen, nur dürften diese Umstände nicht in Handlungen oder Unterlassungen bestehen, welche den Gegenstand von Verpflichtungen oder Obliegenheiten des Versicherungsnehmers bildeten. Eine derartige objektive Tatsache hat das RG. z. B. im Urteil v. 13. November 1908 darin gefunden, daß ohne Genehmigung der Versicherungsgesellschaft eine anderweite Versicherung nicht erfolgen darf (RGZ. Bd. 70, S. 43). Einen kritischen Beitrag zu dieser Frage hat Josef in Wallmanns VZ., 55. J., S. 817, 849 gegeben. Wenn der Versicherer erst im Laufe des Rechtsstreits über den Anspruch aus der Versicherung sich auf einen Verstoß gegen eine Obliegenheit (Anzeigepflicht) beruft, so kann daraus nicht auf einen Verzicht auf diesen Einwand geschlossen werden (OLG. München v. 6. Februar 1919, Wallmanns VZ., 54. J., S. 433).

Die Entscheidungen der oberen Gerichte, insbesondere des RG., zur Frage der Verwirkung der Ansprüche durch Verstoß gegen bestimmte Verpflichtungen (Obliegenheiten) sind sehr zahlreich. Es sollen daraus nur folgende kurz hervorgehoben werden. Wenn der verantwortliche Leiter eines geschäftlichen Unternehmens dessen Betrieb in der Weise regelt, daß Tatsachen, deren Kenntnis von Rechtserheblichkeit ist, nicht von ihm selbst, sondern von einem bestimmten Angestellten zur Kenntnis genommen werden, so muß er sich im Verhältnis zur Versicherungsgesellschaft, bei der sein Unternehmen gegen Haftpflicht versichert ist und die aus der Tatsachenkenntnis Rechte herleitet, die Kenntnis des Angestellten wie eine eigene anrechnen lassen (RG. v. 8. März 1921, „Rechtsspiegel", Beiblatt d. Deutschen Versicherungspresse 1921, Nr. 12, S. 2). Verschieden davon ist die Frage der Haftung für fremdes Verschulden bei Erfüllung derartiger Obliegenheiten. Eine solche Haftung wird regelmäßig nicht anerkannt, gerade weil unter die Versicherung auch die Haftung der Gesellschaft für versicherungstechnische Ereignisse fällt, die Erfüllungsgehilfen herbeigeführt haben (RG. v. 15. März 1921, Wallmanns VZ., 55. J., S. 950). Deshalb ist eine schuldhafte Pflichtwidrigkeit eines Wächters nach § 278 BGB. dem Versicherungsnehmer nicht anzurechnen (RG. v. 31. Mai 1921, RGZ. 102, S. 215), ebensowenig der Verstoß der Ehefrau oder von Angestellten des Versicherungsnehmers gegen das Verbot, gewisse Räume mit offenem Licht zu betreten (RG. v. 1. Dezember 1914, LZ. 1915, S. 534 Nr. 26). Der Tierarzt ist ebenfalls nicht als Erfüllungsgehilfe des Versicherungsnehmers anzusehen, wenn er die Frist für die Einreichung der Schadenspapiere überschreitet (RG. v. 15. Oktober 1920, Ver. AfP. 1921*, S. 19). Das Gleiche gilt für Angestellte des Versicherungsnehmers, die bei der Anzeige von der Erkrankung und dem Tode des versicherten Tieres sowie bei der Angabe seines Einkaufswertes gegen die Verpflichtungen des Vertrags verstoßen (KG. v. 20. März

Digitized by Google

1920, Ver. AfP. 1921*, S. 46; OLG. Hamm v. 14. Januar 1920, ebenda). Dagegen hat das RG. im Urteil v. 12. Dezember 1919 (Ver. AfP. 1920*, S. 56) den Standpunkt eingenommen, daß, wenn auch § 278 BGB. in derartigen Fällen ausscheide, doch möglicherweise § 166 Abs. 1 BGB. Anwendung finden könne, nämlich dann, wenn das Handeln des Vertreters für den Vertretenen innerhalb des durch den Versicherungsvertrag begründeten Rechtsverhältnisses ausschließlich auf dem Willensentschlusse des Vertreters beruhe; der Fall lag so, daß der Versicherungsnehmer, der im Felde stand, sein Grundstück, auf dem nachträglich der Brandschaden entstanden war, einem Dritten zum Kaufe angeboten und bis zur Annahme dieses Angebots verpachtet hatte.

Ein Unternehmen, das seine Angestellten durch Kollektiv-Unfallversicherung versichert, haftet selbständig für die nach dem Versicherungsvertrag zu erfüllenden Obliegenheiten (RG. v. 22. Mai 1917, LZ. 1917, S. 1348 Nr. 15). Bei Verstößen gegen Obliegenheiten kann die Beachtlichkeit des Verstoßes nicht noch grundsätzlich von der weiteren Frage abhängig gemacht werden, ob wesentliche Interessen des Versicherers geschädigt sind (RG. v. 16. Oktober 1917, LZ. 1918, S. 218 Nr. 17). Von diesem Grundsatz ist das RG. bei der Frage der Führung von Haftpflichtprozessen und der Anerkennung von Schadensersatzansprüchen abgegangen und hat erklärt, daß ein begründetes Interesse des Versicherers vorliegen müsse, um die Verwirkung der Ansprüche zu rechtfertigen (RG. v. 18. Mai 1917, Masius 1920, S. 170; 21. Juni 1918, RGZ. 93, S. 214). Es genügt nicht die Behauptung des Versicherungsnehmers, daß ihm bei einem Verstoß (Versicherung seiner Fahrnis gegen Brandschäden ohne Genehmigung der Gesellschaft, bei der er Getreidemieten versichert hatte) die fragliche Bestimmung der Versicherungsbedingungen nicht erinnerlich gewesen sei; er muß darlegen, daß er ohne sein Verschulden nicht in der Lage gewesen ist, sie sich ins Gedächtnis zurückzurufen (RG. v. 9. Nov. 1915, JW. 1916, S. 418); Mitglieder eines Vereins dürfen sich nicht mit Unkenntnis der Versicherungsbedingungen entschuldigen und darauf verlassen, daß der zugezogene Tierarzt zur Anmeldung des Schadens das Nötige tun werde (RG. v. 18. Juni 1920, Wallmanns VZ., 55. J., S. 153). Der Begriff der groben Fahrlässigkeit ist in diesen Fällen kein anderer wie sonst im bürgerlichen Rechte; als solche ist ausnahmsweises Nichtvorlegen einer Sicherheitskette nicht aufzufassen (KG. v. 27. April 1921, Ver. AfP. 1921*, S. 55). Will der Versicherungsnehmer trotz erfolgter Ablehnung seinen Anspruch aufrecht erhalten, so hat er die bisher versäumte Obliegenheit nachträglich zu erfüllen, sonst trifft ihn grobes Verschulden (RG. v. 12. Dezember 1913, JW. 1914 S. 312 Nr. 14). Bei nachträglicher Betriebsänderung ist zu prüfen, ob der Versicherungsnehmer auch unter den veränderten Umständen die Sicherungsvorschriften noch für bindend erachten oder als in Wegfall gekommen ansehen durfte (RG. v. 18. Juni 1920, JW. 1920, S. 974 Nr. 14). Wenn trotz grober Fahrlässigkeit des Versicherungsnehmers der Anspruch bestehen bleiben soll, so muß der Beweis, daß der Verstoß gegen die Versicherungsbedingungen für den Schaden nicht ursächlich war, schlüssig geführt werden (RG. v. 20. April 1920, Wallmanns VZ., 54. J., S. 945). Über den Begriff der groben Fahrlässigkeit bei verspäteter Anzeige des Versicherungsfalls lassen sich die Urteile v. 29. Juni 1915 (JW. 1915, S. 1020 Nr. 24), 2. März 1915 (JW. 1915, S. 519 Nr. 16), 19. Januar 1917 (LZ. 1917, S. 927 Nr. 16) und 23. November 1920 (Masius 1921, S. 243) aus; so sehr das RG. auch geneigt ist, im einzelnen Falle Entschuldigungsgründe zuzulassen (Todesfall, falsche Belehrung, geschäftliche Unerfahrenheit, Unkenntnis des Zusammenhangs zwischen Unfall und Leiden), versagt es

Digitized by Google

der Versicherungsgesellschaft doch nicht das Recht, die Entschädigung abzulehnen, weil sie trotz der Verzögerung der ihr zugekommenen Mitteilungen noch Zeit gehabt hätte, ihre Rechte und Interessen wahrzunehmen (U. v. 2. März 1915, JW. 1915, S. 519 Nr. 16). Wissentlich unwahre Angaben auf Anfragen der Gesellschaft nach Eintritt des Versicherungsfalls ziehen Verwirkung des Anspruchs nach sich (RG. v. 18. Mai 1920, Ver. AfP. 1921*, S. 40 und Wallmanns VZ., 55. J., S. 121). Die Verpflichtung, alles zu tun, was zur Aufklärung des Tatbestandes und Minderung des Schadens dienen kann, schließt die Pflicht in sich, Handlungen zu unterlassen, die auf die Verdunkelung des Tatbestandes oder die Erhöhung des Schadens abzielen (RG. v. 24. September 1915, LZ. 1916, S. 168 Nr. 15). Zur Verwirkung des Anspruchs genügt es, daß der Versicherungsnehmer versucht hat, den Versicherer arglistig zu täuschen; eine Vollendung des Betrugs ist nicht erforderlich (RG. v. 30. Mai 1921, Wallmanns VZ., 56. J., S. 74). Laufen mehrere Feuerversicherungsverträge zwischen denselben Parteien, so genügt die Täuschung bei einem Vertrag, um die Folgen der Verwirkung bei allen anderen herbeizuführen, wenn das zwischen den Parteien bestehende Vertragsverhältnis als einheitliches anzusehen ist (RG. v. 30. Mai 1921, Wallmanns VZ., 56. J., S. 74, eine berühmte Entscheidung). Nicht erforderlich ist zur Annahme einer arglistigen Täuschung, daß der Versicherte mit den unwahren Angaben einen nach der Sachlage unberechtigten Vorteil erstrebt hat (RG. v. 21. März 1916, JW. 1916, S. 840 Nr. 12; v. 8. Dezember 1916, LZ. 1917, S. 481 Nr. 10); selbst dann liegt eine trügerische Angabe vor, wenn sie auf die Erlangung eines an sich rechtmäßigen Vorteils oder auf die Abwehr eines drohenden Nachteils abzielte, sofern nur die Wahrheitsverletzung wissentlich und mit der Täuschungsabsicht erfolgt ist (RG. v. 23. März 1915, LZ. 1915, S. 1014 Nr. 36). Durch ein späteres auf Rückgängigmachung der vertragswidrigen Handlung gerichtetes Verhalten des Versicherungsnehmers wird der Verlust des Anspruchs nicht wieder rückgängig gemacht (RG. v. 24. September 1915, LZ. 1916, S. 168 Nr. 15). Hierhin gehört auch der Fall, daß der Versicherungsnehmer eine dritte Person zu bestimmen versucht, einen nicht erlittenen oder nicht unter die Versicherung fallenden Schaden der Versicherungsgesellschaft gegenüber geltend zu machen (RG. v. 24. September 1915, JW. 1915, S. 1362 Nr. 9). Ist dagegen der Anspruch begründet, so wird durch sein Anerkenntnis oder dadurch, daß der in Konkurs geratene Versicherungsnehmer der angemeldeten Forderung nicht widerspricht, sein Anspruch gegen die Versicherungsgesellschaft nicht ohne weiteres beseitigt, sondern nur, wenn letztere ein besonderes Interesse an dem gegenteiligen Verhalten hatte (RG. v. 18. Mai 1917, LZ. 1917, S. 1262 Nr. 16; 21. Juni 1918, RGZ. 93, S. 214). Verstößt der Versicherungsnehmer vorsätzlich gegen die Bestimmung, den Haftpflichtprozeß nur durch die Versicherungsgesellschaft führen zu lassen, so tritt nach den einschlägigen Vorschriften der Versicherungsbedingungen die Verwirkung des Anspruchs ein, ohne daß es noch weiter darauf ankommt, ob der Gesellschaft gegenüber ein Eingriff in die Prozeßführung oder eine Interessenschädigung vorgenommen sei (RG. v. 14. Januar 1921, JW. 1921, S. 633 Nr. 13); das Vorliegen einer einfachen Fahrlässigkeit, wie z. B. die Einreichung der Abschrift eines an die Gesellschaft gerichteten Schreibens zu den Prozeßakten, führt jedoch nicht zur Verwirkung (RG. v. 10. Dezember 1920, Ver. AfP. 1921*, S. 42).

Besonderes gilt noch für die Fälle nachträglicher Gefahrerhöhung. Eine schriftliche Anzeige davon ist nicht erforderlich; selbst wenn sie vorgeschrieben ist genügt es, wenn die Gesellschaft überhaupt zuverlässige

Digitized by Google

Kenntnis von der Gefahrerhöhung erlangt (RG. v. 9. März 1920, RGZ. Bd. 98, S. 233); auch wenn die Zustimmung der Gesellschaft nach dem Vertrage schriftlich sein muß, genügt nach Treu und Glauben die stillschweigende Fortsetzung des Vertrages in Kenntnis der Gefahrerhöhung; in der Übermittlung einer neuen Prämienquittung kann schriftliche Zustimmung gefunden werden (ebenda). Angaben des Versicherungsnehmers anläßlich des Abschlusses eines Nachtrags zum Versicherungsvertrage genügen nicht ohne weiteres, um die Kenntnis der Versicherungsgesellschaft von einer Gefahrerhöhung zu begründen (RG. v. 5. Oktober 1920, Wallmanns VZ., 55. J., S. 329). Abschaffung eines Jagdhundes, während nach den Angaben im Versicherungsantrag ein Wachhund im Laden sein sollte, der aber tatsächlich nie vorhanden war, stellt nach Ansicht des RG. bei der Einbruchversicherung keine Gefahrerhöhung dar (RG. v. 10. Dezember 1920, JW. 1921, S. 341 Nr. 13 u. Ver. AfP. 1921*, S. 51); zu diesem Urteil ist zu bemerken, daß aber doch jedenfalls eine unrichtige Angabe des Versicherungsnehmers vorliegt, wenn man den Jagdhund nicht als Wachhund ansieht. Bei Prüfung der Frage, ob eine Wohnung länger als 60 Tage unbewohnt gewesen ist, genügt es nicht, daß der Versicherungsnehmer den Tag über meist ein paar Stunden, während der Nächte aber nur einmal, höchstens zweimal wöchentlich in Hause weilte; es muß mindestens allnächtlich sich eine erwachsene Person im Hause aufhalten (OLG. Köln v. 8. Juli 1922, JW. 1922, S. 1538 Nr. 11). Tausch einer Wohnung im zweiten Stock gegen eine Parterrewohnung hat das LG. I Berlin nicht für eine Gefahrerhöhung bei der Einbruchsversicherung angesehen (U. v. 16. März 1921, Wallmanns VZ. 1921, S. 37). Hierher gehört auch die schon oben erwähnte Entscheidung (RG. v. 12. Dezember 1919) über die Anzeigepflicht des Vertreters eines im Felde befindlichen Versicherungsnehmers gemäß § 166 Abs. 1 BGB., da nur er allein Kenntnis von den auf dem Grundstücke vorgenommenen oder bevorstehenden Änderungen haben konnte.

VI. Verjährung.

Auf die Verjährungsfrist des § 12 VVG. finden die Vorschriften der Bekanntmachungen des Bundesrats über die Verjährungsfrist vom 22. Dezember 1914 und 4. November 1915 keine Anwendung (RG. v. 13. Dezember 1921, JW. 1922, S. 481 Nr. 1).

VII. Agenten.

Bisher hatte das RG. nur ausgesprochen, daß die Versicherungsgesellschaften nach dem das Versicherungswesen ganz besonders beherrschenden Grundsatz von Treu und Glauben die Erklärungen der von ihnen dem Publikum zur Vermittlung bereitgestellten Agenten über den Inhalt und die Bedeutung nicht zweifelsfreier Bestimmungen der Versicherungsbedingungen gegen sich gelten lassen müßten, obgleich die Agenten nicht ihre Vertreter sind (vgl. d. U. v. 12. Oktober 1915, JW. 1916, S. 122 Nr. 10 u. 4. Juli 1919, Wallmanns VZ., 54. J., S. 281). In einem Urteil v. 19. Mai 1922 (RGZ. Bd. 104, S. 344) vertritt es die Ansicht, daß infolge richtiger Fortentwicklung dieses Gedankens die gleiche Wirkung einer von einem Angestellten des Agenten erteilten Auskunft zugestanden werden muß, wenn dieser den Agenten mit seinem Willen und Wissen dem Publikum gegenüber vertritt, was ganz besonders bei Generalagenten in einer Großstadt zutreffe. Zusicherungen zu machen, die im Widerspruch stehen mit dem klar ausgedrückten Willen der Versicherungsgesellschaft, ist der Agent nicht berechtigt (RG. v.

Digitized by Google

25. November 1919, JW. 1920, S. 280 Nr. 1). Macht aber der Agent den Versicherungsnehmer nicht darauf aufmerksam, daß die Versicherung gegen Haftpflicht in dem vom Versicherungsnehmer gewollten Umfange von der Gesellschaft nicht übernommen werde, so muß die Gesellschaft den Vertrag in dem vom Versicherungsnehmer gewollten Sinne gegen sich gelten lassen (RG. v. 26. Februar 1915, LZ. 1915, S. 838 Nr. 21). Muß der Versicherungsnehmer anderseits bei Anwendung der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt erkennen, daß die Gesellschaft die Haftung nur unter bestimmten Voraussetzungen übernehmen will, so kann er sich auf angebliche andere erläuternde Erklärungen des Agenten nicht berufen (RG. v. 8. März u. 3. Mai 1921, Wallmanns VZ., 56. J., S. 1 u. 2). Die Ausfüllung der Fragen des Antrags durch den Agenten, wenn dieser selbst die Geschäftsräume besichtigt, dabei aber einen wichtigen Umstand übersehen hat, muß die Gesellschaft gegen sich gelten lassen (RG. v. 29. November 1921, Masius 1922, S. 299). Die Kenntnis eines Agenten von einer Gefahrerhöhung steht der Kenntnis der Versicherungsgesellschaft nicht gleich (RG. v. 5. Oktober 1920, Wallmanns VZ., 55. J., S. 329). Nimmt ein Agent die Anzeige vom Eintritt des Versicherungsfalls entgegen, trotzdem er dazu nicht bevollmächtigt ist, ohne darauf hinzuweisen oder den Anzeigenden zu belehren und auf die Bedingungen zu verweisen, so kann einem geschäftsungewandten Versicherungsnehmer kein grobes Verschulden vorgeworfen werden, wenn er sich auf den Agenten verläßt (OLG. Celle v. 17. Dezember 1920, Ver. AfP. 1921*, S. 17). Duldet eine Einbruchsversicherungsgesellschaft, daß ihre Generalagenten selbständig Versicherungsverträge abschließen oder die Urkunden darüber als ihre Vertreter für sie unterzeichnen, so kann sie sich nicht darauf berufen, daß ein einzelner Generalagent trotzdem eine derartige Vertretungsbefugnis nach seinen Anstellungsbedingungen nicht hat (KG. v. 2. November 1921, Ver. AfP. 1922*, S. 6). In der Transportversicherung ist es Regel, wie das RG. im Urteil v. 13. Mai 1916 (RGZ. Bd. 88, S. 231) feststellt, daß die auswärtigen Agenten der Gesellschaften Abschlußvollmacht haben. Hat ein solcher Agent mit Genehmigung seiner Gesellschaft Policen über Versicherung gegen Kriegsgefahr gezeichnet, so ist er nach Ansicht des RG. damit gutgläubigen Dritten gegenüber allgemein zur Versicherung gegen Kriegsgefahr solange ermächtigt, als ihm nicht die Abschlußvollmacht entzogen ist.

VIII. Doppelversicherung.

Aus der Seeversicherung sind zwei Entscheidungen des I. Senats bemerkenswert. Im Urteil v. 8. Februar 1921 (Masius 1921, S. 226 Nr. 30) wird festgestellt, daß im Sinne von § 60 VVG. das Kennenmüssen dem Kennen nicht gleichgestellt ist. Im Urteil v. 10. Juni 1922 (RGZ. 104, S. 409) wird mit Rücksicht auf die §§ 11 ff. ASVB. von 1867 ausgesprochen, daß die Unzulässigkeit der Doppelversicherung auf dem allgemein im Versicherungswesen anerkannten Grundsatz beruht, daß die Versicherung für den Versicherten nicht zu einem Gewinn führen, sondern ihm lediglich einen Schaden ersetzen soll.

IX. Aufgabe des Versicherungsanspruchs (§ 67 VVG.)

Das Aufgeben des Ersatzanspruchs gegen einen Dritten setzt ein vorsätzliches Handeln voraus; Fahrlässigkeit genügt nicht, ebensowenig rein passives Verhalten (KG. v. 9. Juli 1919, Ver. AfP. 1920*, S. 3; KG. v. 2. März 1921, Ver. AfP. 1922*, S. 6; KG. v. 30. November 1921, Ver. AfP. 1922*, S. 27).

Digitized by Google

X. Veränderung der versicherten Sache, Kündigung.

Bei einer teilweisen Veräußerung von Wirtschaftsinventar genügt die Kenntnis von der Veräußerung als solcher ohne gleichzeitige Kenntnis der einzelnen von dem Veräußerer für sich vorbehaltenen Gegenstände, um die Kündigungsfrist in Lauf zu setzen (RG. v. 9. März 1920, Masius 1920, S. 267). Rückwirkende Kraft wohnt der Kündigung nicht bei, ein zur Zeit der Kündigung bereits eingetretener Schaden (Hagelschaden) fällt daher noch unter den Versicherungsvertrag (RG. v. 13. Dez. 1921, Masius 1922, S. 299 Nr. 6).

XI. Regelung des Versicherungsfalls.

a. Eintritt des Schadens.

Bei der Haftpflichtversicherung liegt der Eintritt des Versicherungsfalls nicht bereits in dem Unfallereignis, sondern erst in der auf Grund dieses Ereignisses, wenn auch zunächst einmal außergerichtlich, erfolgenden Erhebung von Ansprüchen durch den Verletzten gegen den Versicherungsnehmer (RG. v. 5. März 1915, LZ. 1915, S. 839). Zum Begriff der vorsätzlichen Herbeiführung des Schadens im Sinne der AVB. der Haftpflichtversicherung genügt nicht die vorsätzliche und bewußte Herbeiführung einer Gefahr, vielmehr ist erforderlich, daß der Täter den als möglich erkannten Erfolg seiner Handlung, wenn auch nur eventuell, in seinen Willen mit aufgenommen hat (RG. v. 27. März 1914, JW. 1914, S. 678 Nr. 7). In einem Urteil vom 19. Februar 1921 (Ver. AfP. 1921*, S. 63) hat sich das Kammergericht mit der Frage des Einwands der clausula rebus sic stantibus in der Glasversicherung beschäftigt und die Anwendung der dazu in der Rechtsprechung des Reichsgerichts aufgestellten Grundsätze abgelehnt, weil die Versicherungsgesellschaft mit einer Steigerung der Glaspreise hätte rechnen müssen und, wenn sie dies unterlassen hat, nicht darüber Klage führen könne, daß die Prämien nicht im Verhältnis zu den aufzuwendenden Schadenbeträgen gestiegen seien. Leistungsverweigerung ist noch kein Rücktritt vom Vertrage; ein Verschulden des Versicherungsnehmers begründet beim mangelnden ursächlichen Zusammenhang das Recht zur Leistungsverweigerung nicht (KG. v. 9. Juli 1919, Ver. AfP. 1920*, S. 4).

b. Umfang des zu ersetzenden Schadens.

Unter dem Wert der Sache im Sinne von § 52 VVG. ist der gemeine Wert zu verstehen; es sind also bei vom Versicherungsnehmer erzeugten Sachen nicht nur die Gestehungskosten zu ersetzen; bei letzteren steckt im gemeinen Werte schon der sogenannte Unternehmergewinn, der jedoch nicht mit dem „entgehenden" Gewinn des § 53 VVG. identisch ist; unter letzterem ist vielmehr nur eine, von der Zeit des Brandfalls aus betrachtet, in Zukunft durch geschäftliche Verwertung der Sache oder sonstwie zu erzielende Vermehrung des Vermögens gegenüber dem Vermögensstande zur Zeit der Brandentstehung zu verstehen; diese Erwägungen treffen nicht nur zu, wenn die verbrannte Sache noch im Eigentum des Erzeugers stand, sondern auch dann, wenn sie zu dieser Zeit bereits in das Eigentum eines anderen übergegangen war, wenigstens dann, wenn die verbrannte Sache eine marktgängige vertretbare Ware ist (RG. v. 28. Oktober 1919, RGZ. Bd. 96, S. 44). Nach den §§ 1, 14 AVB. der Feuerversicherung hat die Bewertung der Restteile der abgebrannten Gebäude dann lediglich nach ihrem Altmaterialwert zu erfolgen,

Digitized by Google

wenn die Wiederherstellung dem Versicherten infolge Versagung der zum Wiederaufbau erforderlichen baupolizeilichen Genehmigung nicht möglich ist (RG. v. 18. Januar 1918, RGZ. Bd. 92, S. 60). Eine auf Grund objektiven Rechts erlassene polizeiliche Anordnung ist nicht als eine besondere Schadensursache neben dem Brand anzusehen; der Versicherer muß daher dem Versicherten den Wert des abgebrannten Gebäudes abzüglich des Materialwerts der stehengebliebenen Gebäudeteile deshalb ersetzen, weil dem Versicherten die Wiederherstellung des Dachgeschosses infolge Versagung der polizeilichen Bauerlaubnis unmöglich geworden ist (RG. v. 14. Mai 1915, JW. 1915, S. 788 Nr. 7). Wenn jedoch trotz einheitlichen Versicherungsvertrags die in die Versicherung aufgenommenen einzelnen Gegenstände nach dem Willen der Parteien selbständige Gegenstände der Versicherung sein sollen, so ist die durch die Versagung der Bauerlaubnis gegebene Unmöglichkeit, die abgebrannten Gebäude wiederherzustellen, nicht geeignet, hinsichtlich der stehengebliebenen, selbständige Gegenstände der Versicherung bildenden Baulichkeiten, auch wenn alle zusammen einem gemeinsamen Betriebe dienen, eine über die Kosten der Wiederherstellungsarbeiten hinausgehende Ersatzpflicht zu begründen (RG. v. 18. Januar 1918, RGZ. Bd. 92, S. 60). Zur Feststellung des Schadens ist die Auferlegung eines Schätzungseids möglich (RG. v. 17. November 1916, RGZ. Bd. 89, S. 190). Über das bei der Begutachtung einzuschlagende Verfahren bestehen keine Vorschriften; es kann nur gerügt werden, wenn nachgewiesen wird, daß es zu einer offenbaren Unrichtigkeit des Gutachtens geführt hat (RG. v. 7. Juni 1919, Wallmann VZ., 54. J., S. 73). In demselben Urteil hat das Reichsgericht die Frage, ob § 64 VVG. es noch zuläßt, ein Gutachten aus Gesichtspunkten anzufechten, die aus der Persönlichkeit des Sachverständigen entnommen werden, ob nicht vielmehr eine solche Anfechtung jetzt allein auf die objektive Unrichtigkeit des Gutachtens gestützt werden kann, aufgeworfen, aber nicht entschieden. Ob ein weiterer Sachverständiger, insbesondere als sogenannter Obergutachter, zuzuziehen ist, hat der Tatrichter nach seinem freien in der Revisionsinstanz nicht nachzuprüfenden Ermessen zu entscheiden (RG. v. 20. Januar 1920, Wallmanns VZ., 55. J., S. 1).

c. Vergleich.

Wenn der Vertreter einer Versicherungsgesellschaft eine geschäftsunerfahrene Frau wenige Tage nach dem Tode ihres Mannes dazu veranlaßt, sich gegen Zahlung einer verhältnismäßig geringfügigen Summe wegen weitgehender Ersatzansprüche für abgefunden zu erklären, so verstößt dies gegen die guten Sitten und macht den Vergleich nichtig (RG. v. 30. Mai 1919, RGZ. Bd. 96, S. 91). Sollten aber durch einen Vergleich Ungewißheiten über die Ursächlichkeit des Unfalls, die Frage des Umfangs und der Einwirkung der Unfallfolgen auf die Erwerbsbeschränkung des Verletzten beseitigt werden, dann ist der Vergleich nicht unwirksam (RG. v. 20. September 1921, Masius 1922, S. 98). Wegen Unkenntnis des Bestehens einer Haftpflichtversicherung kann ein Vergleich über Haftpflichtansprüche nicht aus § 119 BGB. angefochten werden, weil das Bestehen einer Haftpflichtversicherung als bloß vertragsmäßiger Beziehung zu einer dritten Person nicht als Eigenschaft im Sinne des § 119 angesehen werden kann (RG. v. 15. Juni 1920, Ver. AfP. 1921*, S. 41).

d. Verzug des Versicherers mit der Leistung.

Mit der Frage, ob eine Versicherungsgesellschaft für den Schaden einzutreten hat, der durch Vorenthaltung einer Versicherungssumme und

Digitized by Google

während eines Rechtsstreits darüber entsteht, haben sich die Gerichte in der letzten Zeit mehrfach beschäftigen müssen. In dem Urteil des Kammergerichts v. 2. Juli 1921 (Ver. AfP. 1922*, S. 24) wird eine Verzinsungspflicht des Feuerversicherers für die Brandentschädigung mit 5 v. H. festgestellt, da unstreitig beide Parteien Kaufleute seien und ein beiderseitiges Handelsgeschäft vorliege. Während ferner das KG. im Urteil v. 5. Februar 1921 (Ver. AfP. 1921*, S. 78) den Ersatz eines Verzugsschadens nicht anerkannt hat, weil der Versicherungsnehmer mit dem Einkauf eines neuen Mantels nicht zu warten brauchte, bis ihm die Entschädigungssumme gezahlt wurde, haben sich das OLG. Hamburg im Urteil vom 1. Dezember 1921 (LZ. 1922, S. 235) und das OLG. Köln in den Urteilen vom 12. Juli 1921 (Sasksche Zeitschr. 1922, S. 75) und 16. Mai 1922 (JW. 1922, S. 1592) auf den Standpunkt gestellt, daß die Versicherungsgesellschaften Rechtsstreitigkeiten auf eigene Gefahr führten; das OLG. Köln hat insbesondere in dem zuletztgenannten Urteil mit eingehender Begründung ausgeführt, daß eine Feuerversicherungsgesellschaft grundsätzlich für den Schaden hafte, der dem Versicherten dadurch entstehe, daß er wegen Nichtauszahlung der für den Wiederaufbau oder die Wiederanschaffung benötigten fälligen Versicherungssumme erheblich höhere Kosten dafür infolge der Markentwertung aufwenden müsse. Das Reichsgericht hat das Urteil des OLG. Hamburg am 10. April 1923 mit mir bisher unbekannter Begründung aufgehoben, dagegen das Urteil des OLG. Köln vom 12. Juli 1921 mit Urteil vom 14. November 1922 (Sasksche Zeitschr., ebd.) bestätigt, weil es bereits im Verfahren über den Grund des Anspruchs die Rechtsansicht der Versicherungsgesellschaft mißbilligt hätte, und bei zweifelhaften Rechtsfragen eine Entschuldigung des Verzuges ausgeschlossen sei, wenn bereits gegenteilige Reichsgerichtsentscheidungen vorlägen. Über die Revision gegen das Urteil vom 16. Mai 1922 ist m. W. bisher nicht entschieden worden.

e. Währungsversicherungen.

Die Frage, wie bei dem heutigen Stande der Markentwertung Summen aus Versicherungsverträgen auszuzahlen sind, die auf hochwertige Währung (Franken, Gulden, nordische Kronen, Pfunde usw.) lauten, ist bekanntlich in der letzten Zeit Gegenstand eingehender Erörterungen in der Literatur gewesen. Infolge der Weigerung einzelner Lebensversicherungsgesellschaften, die Zahlung effektiv in der verbrieften Währung vorzunehmen, haben sich nun auch die Gerichte mit der Lösung dieser Frage befassen müssen. Zwei Urteile des OLG. Stettin, von denen das eine vom 10. Oktober 1921 (Ver. AfP. 1922* S. 12) datiert, und ein Urteil des KG. vom 22. April 1922 (Zeitschr. f. Versicherungswesen 1922 S. 299) sind für die Auszahlung des Rückkaufswerts eines derartigen Lebensversicherungsvertrags zu einer Feststellung im Sinne der Versicherungsgesellschaft gekommen, daß nämlich der Rückkaufswert nur in Mark zum Friedenskurs auszuzahlen sei, weil die Prämienreserve nach den §§ 59, 60 VAG. in Mark anzulegen war[3]). Das RG. hat die Revision der Kläger gegen die Entscheidungen des OLG. Stettin am 28. November 1922 und 23. Januar 1923 aus rein formellen Gründen zurückgewiesen, ohne auf die materielle Seite einzugehen. Zu der hiervon verschiedenen Frage, wie es bei der Auszahlung einer infolge Todes oder Ablaufs fälligen Versicherungssumme zu halten sei, haben sich bisher, soweit ich sehe, nur das LG. Halle in einem Urteil vom 12. November 1921 (Ver. AfP. 1922* S. 8) und das LG. Stettin in zwei bisher m. W. nicht veröffent-

[3]) Vgl. dazu auch Jahrgang 1922 dieser Zeitschrift S. 367 unter XIV.

Digitized by Google

lichten Urteilen vom 9. und 14. Februar 1923 ausgesprochen. Beide Landgerichte haben als Wille der Parteien bei dem vor 1914 erfolgten Abschluß der auf belgische Franken, englische Pfunde und holländische Gulden lautenden Verträge angenommen, daß der bei Vertragsschluß zwischen Deutschland und dem betreffenden anderen Lande bestehende Normalkurs (Friedenskurs) den beiderseitigen Verpflichtungen zugrunde gelegt werden, also auch für die Auszahlung der Versicherungssumme gelten sollte; das LG. Halle hat daraus die Unmöglichkeit, jetzt in belgischen Franken zu leisten, geschlossen. Nach Ansicht des LG. Stettin begrenzt ferner die Prämienreserve nach dem Willen der Vertragsparteien die Leistungspflicht der Versicherungsgesellschaft auch bei Fälligkeit der Versicherungssumme; da die Prämienreserve aber nur in deutschen Markwerten angelegt sei, könne die Berechnung des dem Valutagläubiger zustehenden Anspruchs darauf nur auf den Friedenskurs abgestellt werden, die Gefahr einer unverhältnismäßigen Entwertung des deutschen Geldes habe die Gesellschaft nicht übernehmen wollen. Schließlich hat das LG. Stettin auch noch den Einwand der veränderten Umstände (clausula rebus sic stantibus) zugelassen, ohne jedoch näher auf dessen Voraussetzungen einzugehen, weil nach seiner Ansicht schon aus den vorher erörterten Gründen eine Abweisung des weitergehenden Anspruchs des Klägers folgte. Einer Kritik dieser Entscheidungen enthalte ich mich an dieser Stelle.

Hierher gehören auch Urteile, die sich mit der Frage befassen, ob eine Versicherungssumme in deutscher oder in polnischer Mark zu erfüllen ist, wenn der Versicherungsvertrag nur auf Mark lautet. In einem Urteil vom 23. Oktober 1920 (Ver. AfP. 1921* S. 12) hat das KG. für einen Feuerversicherungsvertrag, der von dem in Bromberg wohnhaften Versicherungsnehmer mit der in Posen ansässigen und dort im Handelsregister als selbständige Zweigniederlassung der beklagten Versicherungsgesellschaft eingetragenen Generalagentur in Vollmacht ihrer Gesellschaft über ein in Bromberg befindliches Automobil abgeschlossen war, angenommen, daß das Vertragsverhältnis dem in Posen geltenden Recht und der dort geltenden Währung unterstehe, zumal alle Zahlungen vom Kläger an die Generalagentur geleistet waren; daher könne die Beklagte ihre Verpflichtungen aus dem Vertrage nach dem polnischen Gesetz vom 20. November 1919 über die Gleichstellung der polnischen mit der deutschen Mark in polnischer Mark zum Nominalwert erfüllen. Anderseits ist ein Anfang 1918 von dem damals im Generalgouvernement Warschau, jetzt in Deutschland wohnenden Versicherungsnehmer mit einer deutschen Gesellschaft abgeschlossener, auf „Mark" lautender Lebensversicherungsvertrag nach einer Entscheidung des Hanseatischen Oberlandesgerichts (Datum unbekannt, abgedr. i. d. Zeitschr. f. Versicherungswesen, 46. J., S. 51) als in deutscher Reichsmark, nicht in polnischer Mark abgeschlossen anzusehen, auch wenn die ersten Beiträge in Polen in der damals der deutschen gleichgestellten polnischen Mark bezahlt worden sind, da die Gesellschaft gegenüber der Tatsache, daß die Police in Hamburg ausgestellt war, den Willen, in polnischer Währung abzuschließen, deutlich hätte bekunden müssen.

f. Rückforderung der ausgezahlten Versicherungssumme.

Die Rückforderung einer ausgezahlten Versicherungssumme ist in der Regel nur dann zulässig, wenn sich der Versicherer das Recht zur Rückforderung vorbehalten hat; in der vorbehaltlosen Zahlung muß, wenn der Versicherer die Sachlage vorher eingehend geprüft hat, ein Verzicht auf das Rückforderungsrecht erblickt werden, auch wenn später Tat-

Digitized by Google

sachen sich ergeben, wonach eine Leistungspflicht nicht bestanden hat RG. v. 14. Mai, 24. Mai und 12. November 1919, Wallmanns VZ., 55. J., S. 209, 225, 233, Ver. AfP. 1920*, S. 31).

XII. Versicherungsaufsichtsgesetz.

Bei Versicherungsvereinen a. G. sind Gesellschaftsverhältnis und Versicherungsverhältnis eng miteinander verknüpft, doch liegen zwei verschiedene Rechtsverhältnisse vor, die verschiedene Rechtsfolgen haben. Das Recht an einem Vereinsvermögen, am Überschuß und an der Liquidationsrate hat mit dem Versicherungsverhältnis nichts zu tun, sondern ist lediglich ein Ausfluß des Gesellschaftsvertrags und des Mitgliedsverhältnisses; auf Beschlüsse über die Verwendung des Vereinsvermögens findet daher § 41 VAG. keine Anwendung (KG. v. 14. Januar 1922, Ver. AfP. 1922*, S. 7).

Einzelne Versicherungszweige.

Hier sollen nur in Ergänzung des allgemeinen Teils einige besonders wichtige Entscheidungen mitgeteilt werden, die dort nicht eingereiht werden konnten.

I. Feuerversicherung.

Nach dem Urteil des OLG. Posen vom 1. Juli 1919 (Ver. AfP. 1920* S. 24) haftet der Versicherer auch für den durch kalten Blitzschlag entstandenen Schaden, wenn der Schaden durch Blitzschlag in die Versicherung eingeschlossen ist, da der zweite Titel des VVG. trotz seiner Überschrift nicht notwendig den Ausbruch eines Feuers voraussetze. Dagegen bleiben nach dem Urteil des RG. vom 29. Juni 1920 (RGZ. Bd. 99 S. 280) reine Explosionsschäden, die nur durch den Luftdruck der Explosion, nicht auch durch Feuer verursacht sind, im Sinne des Gesetzes und der AVB. Explosionsschäden, auch wenn zur Entstehung der Explosion ein Brand mitgewirkt hat, können daher nicht als Feuerschäden im Sinne der AVB. vergütet werden. Bei Ausschluß der Haftung für Brände, die durch Sprengstoffe hervorgerufen sind, sind darunter auch solche Sprengstoffe zu verstehen, die nicht unter das Sprengstoffgesetz vom 9. Juni 1884 fallen (Zündhütchen, Schwarzpulver). (OLG. Hamm vom 13. April 1921, Ver. AfP. 1921* S. 49.)

Die Vorschriften der §§ 97, 98 VVG. stellen Veräußerungsverbote im Sinne des § 135 BGB. dar, weil sie nur dem Schutz bestimmter Personen (Hypothekengläubiger usw.) dienen; zuwiderlaufende Verfügungen sind deshalb nicht nichtig, sondern nur den genannten Personen gegenüber unwirksam und auch dies nur so lange, bis die zerstörten Gebäude wiederhergestellt sind (RG. v. 25. März 1919, RGZ. Bd. 95 S. 207). Ist das durch Brand zerstörte Gebäude wieder aufgebaut worden, so entfällt gemäß § 1127 Abs. 2 BGB. die Haftung der Versicherungssumme für die Forderung des Hypothekengläubigers, weil durch den Wiederaufbau den Interessen des Hypothekengläubigers genügt ist; das gilt nach Feststellung des RG. auch für den durch § 101 VVG. gegebenen Ersatzanspruch, trotzdem dort die im § 1127 Abs. 2 gegebene Vorschrift nicht wiederholt ist (U. v. 5. Juli 1921, RGZ. Bd. 102 S. 350).

II. Einbruchdiebstahl-Versicherung.

Infolge der Ereignisse der letzten Jahre haben sich die Gerichte mehrfach mit dem Begriff des Aufruhrs im Sinne der AVB. befassen müssen. Es seien nur folgende Entscheidungen erwähnt: Im Urteil vom

Digitized by Google

28. November 1919 (Ver. AfP. 1920* S. 20) stellt das RG. fest, daß der Begriff des Aufruhrs nicht nur die Tatbestände des Aufruhrs und Landfriedensbruchs, wie sie das Strafgesetzbuch feststellt, umfasse, sondern daß weitergehend darunter auch Angriffe gegen die Regierung als solche verstanden werden müßten; für den Ausschluß der Haftung des Versicherers bedarf es nach Ansicht des RG. eines unmittelbaren Zusammenhangs zwischen einer bestimmten Aufruhrhandlung und dem Einbruchsdiebstahl nicht, es genügt, daß durch den gewaltsam herbeigeführten Umsturz das Rechtsbewußtsein weiter Volksschichten untergraben ist. In gleichem Sinne hat sich das KG. in einem Urteil vom 11. Februar 1920 (Ver. AfP. 1920* S. 72) ausgesprochen. Dagegen hat das RG. in einem Falle, wo der Versicherungsvertrag Anfang 1919 mit einer ungewöhnlich hohen Prämie geschlossen war, in Übereinstimmung mit den Vorinstanzen die Gesellschaft zum Ersatz der gestohlenen Gegenstände verurteilt, weil sie offensichtlich die aus dem Kriegszustand und der Revolution folgenden Gefahren übernommen hätte (U. v. 8. Juni 1920, abgedr. Wallmanns VZ., 55. J., S. 97). Von sonstigen Entscheidungen sind noch die Urteile des KG. v. 26. November 1919 (Ver. AfP. 1920* S. 23) und RG. v. 2. Juli 1920 (Ver. AfP. 1920* S. 71) bemerkenswert, wonach, wenn die AVB. mehrere der in § 243 StGB. bezeichneten Tatbestände enthalten, die Feststellung genügt, daß der Diebstahl auf die eine oder andere dieser Arten begangen ist.

III. Haftpflichtversicherungen.

Streitig war von jeher, was unter dem Begriff der „gesetzlichen Haftpflichtbestimmungen" i. S. der AVB. zu verstehen sei. Dazu liegen zwei Entscheidungen des RG. vor, vom 7. November 1914 (RGZ. 86 S. 1) und 8. März 1921 („Rechtsspiegel" 1921 Nr. 12 S. 2), deren Ergebnis sich dahin zusammenfassen läßt: Eine Haftung für sogenannte „reine Vertragserfüllung", d. h. den Anspruch auf die versprochene Vertragsleistung, fällt nicht darunter; anderseits soll damit nicht nur Versicherung wegen deliktischer Tatbestände gewährt werden; gesetzliche Haftpflichtbestimmungen sind auch die Vorschriften des Gesetzes, die in Ergänzung der Vertragsbedingungen die vertragliche Schadenhaftung zu regeln bestimmt sind; nur die Haftung aus besonderen Zusagen und Vereinbarungen, durch die über den Rahmen der Haftpflicht kraft allgemeiner dispositiver Rechtssätze hinaus eine weitere Haftpflicht übernommen wird, ist ausgeschlossen. Mit dem ebenfalls recht streitigen Begriff der Obhut von übergebenen Gegenständen beschäftigen sich die Urteile des RG. vom 14. Dezember 1917 (RGZ. Bd. 91 S. 324) und 16. Dezember 1919 (Ver. AfP. 1920* S. 12). Nach dem ersten Urteil beschränkt sich der Ausschluß der Haftung für Beschädigung von Sachen, die dem Versicherungsnehmer oder seinen Angestellten zur Bearbeitung oder zu sonstigen Zwecken in Gewahrsam oder Obhut übergeben oder von ihnen übernommen worden sind, nicht auf bewegliche körperliche Gegenstände, sondern ist auch auf Beschädigungen unbeweglicher Sachen und Sachteile anwendbar, sobald sich der Versicherungsnehmer oder seine Arbeiter tatsächlich in den Besitz derselben gesetzt haben. Nach dem zuletzt genannten Urteil ist eine Übergabe in die Obhut schon dann als erfolgt anzusehen, wenn eine auf unversehrte Erhaltung der Sache gerichtete Fürsorgepflicht als mit der Entgegennahme der Sache zur Bearbeitung seitens des Versicherungsnehmers, wenn auch nur stillschweigend, übernommen zu gelten hat; diese Fürsorgepflicht endigt jedoch mit der Fertigstellung der Arbeit, auch wenn, wie im zu entscheidenden Falle, das beschlagene Pferd noch einige Zeit auf dem Platze des klagenden Schmiedes angebunden stand. — Mit den

Digitized by Google

Bestimmungen der §§ 6, 7 AVB. (Auskunftserteilung, Ablehnung aller Ersatzansprüche, Führung eines Prozesses durch den Versicherer) ist eine Abtretung des Anspruchs gegen den Versicherer an einen Dritten unvereinbar (OLG. Stettin vom 24. Oktober 1918, Ver. AfP. 1920* S. 14).

IV. Transportversicherung.

Eine Versicherung von Gegenständen, die nicht transportiert werden, gegen Aufruhr ist keine Transportversicherung i. S. von § 187 VVG. (KG. v. 15. November 1919, Ver. AfP. 1920* S. 33). Unter dem Begriff der „unrichtigen Deklaration" i. S. von § 2 Abs. 1 AVB. sind nur Angaben im Frachtbrief, nicht aber auch in der Police zu verstehen; soll die Haftung auf Grund dieser Vorschrift ausgeschlossen sein, so muß zwischen dem entstandenen Schaden und der unrichtigen Deklaration ein ursächlicher Zusammenhang bestehen, von dem aber im Fall der Entwendung der Ware keine Rede sein kann (RG. v. 19. Mai 1922, RGZ. Bd. 103 S. 344). Der Einwand aus § 76 Abs. 3 VVG. greift auch dann Platz, wenn die von der Verkäuferin „für Rechnung wen es angeht" versicherten Waren von ihr auf den Bahnhof geschafft und dort gestohlen worden sind, da der Gefahrübergang schon mit der Hinschaffung der Waren zum Bahnhof als Teil der Übersendung an den Bestimmungsort (§ 447 BGB.) stattgefunden hat (RG. v. 19. September 1919, Ver. AfP. 1920* S. 83). Der Begriff des „Abhandenkommens" i. S. der AVB. ist eng nach den Vorschriften des bürgerlichen Rechts (vgl. §§ 799, 808, 935 BGB.) auszulegen, so daß Fälle, in denen der Besitz mit dem Willen dessen, in dessen Gewahrsam sich die Sache befindet, aufgegeben wird, nicht darunter fallen, selbst wenn dieser Wille durch rechtswidrige Einwirkung (Drohung oder Betrug) oder durch Irrtum beeinflußt ist; einen auch die letztgenannten Fälle umfassenden Sprachgebrauch gibt es nach Ansicht des RG. nicht (U. v. 21. Januar 1921, RGZ. Bd. 101 S. 224). Ist im Versicherungsschein auf die entsprechenden Vorschriften der Allg. SeeVB. bezug genommen, so ist auch bei einer Landtransportversicherung Abandon zulässig (RG. v. 4. Oktober 1919, RGZ. Bd. 96 S. 309). Zum Wesen der Kaskoversicherung gehört es, daß der Versicherungsnehmer auch gegen Schäden gedeckt ist, die durch Verschulden seiner Schiffsmannschaft verursacht sind (RV. v. 20. April 1921, Ver. AfP. 1921* S. 80). Ist bei einer Kaskoversicherung ausdrücklich auch die Haftung für Schäden mit übernommen, die durch Verschulden der Betriebsorgane der Versicherungsnehmerin entstehen, so sind alle Schäden außer den durch den Vorstand im Rahmen seiner gesetzlichen Vertretungsvollmacht verursachten als solche anzusehen, die Betriebsorganen zur Last fallen, und damit gedeckt (KG. v. 11. Februar 1920, Ver. AfP. 1920* S. 89).

Bücherbesprechungen.

Kurze Übersicht über neue Versicherungsschriften.

Von der Schriftleitung.

Das **Reichsaufsichtsamt** für Privatversicherung hat seine **Versicherungsstatistik** für 1917 über die unter Reichsaufsicht stehenden Unternehmungen, 475 Seiten stark, herausgegeben. (Berlin und Leipzig 1922, Verlag Walter de Gruyter & Co.) Für die Geschichte der deutschen Privatversicherung ist diese umfangreiche und kostspielige Veröffentlichung von Bedeutung, für die Beurteilung der herrschenden Verhältnisse in der Assekuranz aber wertlos. Vom

Digitized by Google

Standpunkt der Staatsfinanzen aus, wie von dem der Versicherungspraxis und wohl auch von dem der Wissenschaft wäre es zweifelsohne mehr zu begrüßen, wenn das Amt seine rein historischen Statistiken wesentlich einschränkte, und das auf diese Weise leicht zu ersparende Geld dazu verwenden würde, schleunigst die Statistik der letzten Jahre herauszubringen. Dies ist ein um so dringenderes Erfordernis, als auch die Veröffentlichungen des Amtes außerordentlich verspätet erscheinen, und die in dem Geschäftsbericht enthaltene vorläufige Statistik, die für viele Zwecke ausreichend gewesen ist, sich nunmehr in ein ganz dürftiges Torso verwandelt hat. Eine Entlastung, namentlich auch finanzieller Natur, könnte die Behörde dadurch eintreten lassen, daß sie Mitteilungen, welche von Wert für weitere Kreise sind, namentlich auch Gerichtsentscheidungen, der Fachpresse oder einer wissenschaftlichen Versicherungszeitschrift zur Verfügung stellt, wie dies in ähnlicher Weise seitens anderer Amtsstellen, insbesondere des Auslands, zu Nutz und Frommen aller Beteiligten zu geschehen pflegt.

Die Verzögerung in der Herausgabe der amtlichen Statistik ist um so unangenehmer, als im **Assekuranz-Jahrbuch**, begründet von Ehrenzweig, jetzt herausgegeben von der Redaktion der Österreichischen Versicherungszeitung (Wien und Leipzig 1922, Compaßverlag) das statistische Material weniger zuverlässig als je ist. Der vor kurzem erschienene 42. Band, welcher in seinem umfangreichen 3. Teil, wie üblich, Statistiken zahlreicher Länder enthält, ist, wenigstens was Deutschland betrifft, nur mit großer Vorsicht zu benutzen. Schon bei flüchtiger Durchsicht stößt man hier auf Nachlässigkeiten, die leicht hätten vermieden werden können, nun aber den Wert des Ganzen erheblich beeinträchtigen, weil man naturgemäß mißtrauisch wird, wenn man beispielsweise bei der prozentualen Berechnung der Hagelversicherungsschäden eine Verwechslung der Prämien mit den Versicherungssummen findet, oder wenn an anderer Stelle von Vorjahren die Rede ist, hiermit aber nicht die unmittelbar vorangegangenen Jahre gemeint sind, sondern diejenigen Jahre, über welche die teilweise unterbrochene Statistik des Jahrbuches berichtet hat! Etwas eigenartig ist auch die Reihenfolge in der Anordnung der Statistik, denn vor Deutschland rangiert: Jugoslavien, Polen und die Tschechoslowakei. Die Aufsätze, welche das Jahrbuch enthält, sind qualitativ höchst ungleich. Eine ganz hervorragende Arbeit ist die von Hermannsdorfer über Beteiligungsänderungen bei der Rückversicherung, sie übertrifft auch dem Umfange nach alle übrigen.

Vom **Jahrbuch für die öffentlichen Feuerversicherungsanstalten** in Deutschland, herausgegeben vom Verband öffentlicher Feuerversicherungsanstalten (in dessen Verlag, Berlin), liegt der 606 Seiten starke 7. Band vor, erschienen 1923. Da der 6. Band 1914 erschienen ist, ist der jetzige um so willkommener, zumal er sich auch als Erinnerungsschrift aus Anlaß des 50jährigen Bestehens des Verbandes, welcher 1872 gegründet wurde, darstellt. Wir finden hier einen sehr interessanten Rückblick auf die Tätigkeit des Verbandes in diesem halben Jahrhundert. Die Statistiken sind klar und übersichtlich und reichen bis 1921, auch die Beifügung von Berichten über die öffentliche Feuerversicherung im Auslande ist zu begrüßen.

Mit manchen zweckmäßigen Verbesserungen und gut ausgestattet liegt der Jahrgang 1923 des **Deutschen Versicherungs-Kalenders**, begründet von **Wallmann**, vor. (Charlottenburg 1923 Wallmanns Verlag). Hier sind alle in Deutschland tätigen Versicherungsgesellschaften mit ihren Bilanzen und Personalien angeführt.

Ein **Auskunftbuch über das Versicherungswesen**, bearbeitet von **Bergmann und Bolwin** ist 1922 zum ersten Male erschienen. (Verlag Deutsche Versicherungs-Presse, Berlin-Wilmersdorf.) Es handelt sich in erster Linie um eine Art Versicherungs-Adreßbuch, in welchem die privaten Gesellschaften wie öffentlich-rechtlichen Anstalten unter ausführlichen finanziellen und Personalangaben zu finden sind. In einem Anhang sind die wirtschaftlichen Verbände wie auch die wissenschaftlichen Einrichtungen für das Versicherungswesen in Deutschland verzeichnet.

In diesem Zusammenhang sei auch aufmerksam gemacht auf den ersten Jahrgang des von **Müller-Jabusch** herausgegebenen **Politischen Almanach „Pola"** 1923 (Verlag des Politischen Almanachs, Berlin SW. 68). In handlicher Form auf engem Raum sind hier Angaben vereint über den vielgestaltigen Apparat der Reichs- und Landesbehörden, Gerichte, Kammern, Konsulate, Zeitungen, Parlamente usw.; auch die Versicherung hat an mehreren Stellen Beachtung gefun-

Digitized by Google

den, doch sind diese nach verschiedenen Richtungen hin verbesserungsfähig. Die Überschrift „Versicherungsgewerbe und Krankenkassen" als eines Unterabschnittes des Kapitels „Wirtschaftliche Gliederung" deutet an, daß Angaben zusammengestellt sind, die nicht zusammengehören, und daß wichtige Institutionen des Versicherungswesens unbeachtet geblieben sind. Innerhalb des Abschnittes „Soziale Gliederung" sucht man vergebens nach einer Berücksichtigung der einschlägigen Versicherungsorganisationen. Ebenso ist in dem beigefügten statistischen Teil auffälligerweise die Versicherung übergangen worden. Zweifelsohne kann ein Jahrbuch des öffentlichen Lebens, wie es der Pöka sein soll, nicht gleich beim ersten Wurf in jeder Beziehung fehlerlos sein. Es sei daher ausdrücklich betont, daß der Almanach trotz der gerügten Mängel außerordentlich inhaltsreich und brauchbar ist.

Ungefähr gleichzeitig sind zwei wichtige bibliographische Hilfsmittel erschienen. Das eine von dem um die deutsche Versicherungsbibliographie hochverdienten Dr. **Carl Neumann**, herausgegeben unter dem Titel: **Verzeichnis des deutschen Privatversicherungs-Schrifttums 1913—1921** mit einem Geleitwort von Hanns Dorn stellt die Fortsetzung des 1913 erschienenen Verzeichnisses dar und darf als unentbehrliches Hilfsmittel für jeden Benutzer der Versicherungsliteratur bezeichnet werden. (Verlag der Zeitschrift für Versicherungswesen, Berlin, 1922, 130 Seiten; für Mitglieder vom Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft zu beziehen). Nicht nur selbständige Schriften sind in der Neumannschen Arbeit registriert, sondern auch erfreulicherweise die in zahlreichen Zeitschriften erschienenen Aufsätze. — Die andere hier zu nennende Schrift ist holländischen Ursprungs und unter dem Titel: **Verzekerings-Bibliographie** 1910—1920 zusammengestellt von **van Haasten und van der Zweep.** (Amsterdam W. ten Have, 1922, 94 Seiten.) Auch diese Zusammenstellung beschränkt sich nicht nur auf Bücher, sondern enthält gleichfalls Aufsätze, und zwar auch aus der Sozialversicherung und den der Versicherung benachbarten Gebieten.

Von Prof. Dr. **Paul Moldenhauer** liegt nunmehr das 2. Bändchen seiner in der Sammlung Göschen erschienenen kurzen, übersichtlichen Darstellung **(Das Versicherungswesen II,** Die einzelnen Versicherungszweige, Berlin und Leipzig, Walter de Gruyter, 1922, 130 Seiten) in zweiter Auflage vor; es folgt dem 1. Teil einige Jahre nach. Wie in der ersten Auflage, werden nacheinander die Hauptzweige der Schadensversicherung, alsdann die kleineren Zweige der Schadensversicherung, wie der Verfasser sie nennt, behandelt (obgleich zum mindesten die Einbruchdiebstahl-Versicherung wohl kaum noch als kleiner Zweig betrachtet werden kann), in einem dritten Abschnitt die Personenversicherung, in einem vierten die Rückversicherung. Die wichtigsten rechtlichen, wirtschaftlichen, technischen und statistischen Angaben sind volkstümlich klar erläutert. — Aus der Feder Moldenhauers stammt auch die Darstellung des Versicherungswesens im **Grundriß der Sozialökonomik,** 7. Abteilung (Tübingen, 1922, J. C. B. Mohr). In drei knappen Abschnitten werden uns hier Begriff, Aufbau und Arten, die technischen Grundlagen und Grenzen sowie die Organisation der Versicherung vorgeführt unter Zitierung der wichtigsten Literatur. Bedauerlich ist nur, daß die Redaktion des umfangreichen Grundrisses für das Versicherungswesen nicht mehr als 32 Seiten zur Verfügung gestellt hat.

Innerhalb der **Versicherungsbibliothek,** herausgegeben von Manes, sind gleichzeitig drei neue Bände erschienen (Verlag E. S. Mittler & Sohn, Berlin, 1923). Der 7. Band, betitelt **Grundzüge des Versicherungsrechts** von Geheimrat Dr. Otto Hagen, „will eine Beschränkung auf das Wesentliche, eine strenge Auswahl des Wichtigsten, zugleich aber auch einen Verzicht auf die wissenschaftliche Begründung der allein vorgetragenen Ergebnisse" geben. — Die beiden anderen Bände sind Neuauflagen. Der 2. Band, die **Feuerversicherung** enthaltend, ist nach dem Tode von Justizrat Dr. **Domizlaff** völlig umgearbeitet worden von Direktor Heinrich Blase, während die 2. Auflage des 1. Bandes, der **Versicherungsbuchführung** von Prof. Joseph Koburger, in seiner Grundanlage vom Verfasser unverändert gelassen worden ist; doch sind wichtige Neuerungen wie Versicherungssteuer, Kapitalertragssteuer, Teuerungszuschläge und Währungsfragen in der neuen Auflage beachtet. — Koburger behandelt in erster Linie die Lebensversicherung, man wird daher neben diesem Buch, sofern man sich über die Bilanztechnik der Schadenversicherungs-Gesellschaften Aufklärung verschaffen will, vorteilhaft das

Digitized by Google

1921 erschienene Werk von Prof. S. Lengyel: **Die Bilanzen** der Versicherungsunternehmungen (Verlag Leopold Weiß, Berlin, 160 Seiten) benutzen, ein Buch, reich an Anregungen.

Mehrere Ausführungen des Werkes von Prof. Dr. Richard Passow: **Die Bilanzen** der privaten und öffentlichen Unternehmungen, 2. Band, 3. neu durchgesehene Auflage (B. G. Teubner, Leipzig und Berlin, 1923, 310 Seiten) beziehen sich gleichfalls auf die Versicherungsunternehmungen, denen auch noch ein besonderes Kapitel gewidmet ist.

Versicherungskunde für den Gebrauch in Fachschulen nennt sich eine in zwei Teilen erschienene Schrift von Frenz und Tesche, die im Rahmen der Sammlung von Lehrmitteln, herausgegeben von Knörk, erschienen ist. (Berlin, Mittler & Sohn, 1922, 52 u. 88 Seiten.) Wenn man diese Schrift durchsieht, braucht man sich wahrlich nicht mehr über die häufig ungenügenden und oberflächlichen Kenntnisse der Besucher von Versicherungsfachschulen zu wundern, denn das hier vorliegende Lehrmittel gibt nach den verschiedensten Richtungen hin zu Bedenken und Bemängelungen Anlaß. Die Verfasser haben sich offensichtlich in vielen Fällen einfach damit begnügt, die vorhandene, größtenteils aber schon vor vielen Jahren erschienene Literatur zu benutzen, ohne zu beachten, daß inzwischen erhebliche Änderungen eingetreten sind. Dies gilt insbesondere für die Transportversicherung. — Als ein um so besseres Lehrmittel stellt sich Band 46 der medizinisch-physikalischen Bibliothek dar, in welchem H. Schütze die **mathematischen Grundlagen der Lebensversicherung** kurz und übersichtlich, in einer auch für Nichtmathematiker verständlichen Weise, schildert. (B. G. Teubner, Leipzig und Berlin, 1922, 48 Seiten.)

Die Entwicklung des deutschen Versicherungswesens in seiner Beziehung zum Weltkriege und dessen wirtschaftlichen Wirkungen ist die Doktordissertation des Generaldirektors der Iduna Versicherungs-Gesellschaften Ernst Nord. Wir haben es hier mit einer übersichtlichen, alles Wesentliche berücksichtigenden Darstellung zu tun, der naturgemäß die reichen praktischen Erfahrungen des Verfassers zugute kommen. (Halle, Hallesche Nachrichten, 1922, 72 Seiten.)

Ein bekannter Praktiker ist es auch, der in einer kleinen Broschüre die **Geschichte der staatlichen Transportversicherungs-Gesellschaften** in Deutschland darstellt. Dr. Paul Brüders, der frühere Direktor dieser Gesellschaften, teilt hier aus seinem reichen Wissen allerdings etwas wenig mit. Er erwähnt beispielsweise auch nicht die immerhin bemerkenswerte Tatsache, daß wenige Monate vor dem Krieg der Deutsche Verein für Versicherungs-Wissenschaft die zuständige Reichsstelle auf das Problem der Seekriegsversicherung hingewiesen hat, freilich ohne daß man sich dort veranlaßt gesehen hätte, sich eher mit dem Problem zu beschäftigen, als die bittere Not dazu zwang und man zu einer Improvisation schreiten mußte, die sich indessen nach Brüders bewährt haben soll.

Mit der Transportversicherung beschäftigen sich eine Reihe weiterer neuer Schriften, so insbesondere die von Dr. F. Kracht: **Die Rotterdamer Seeversicherungs-Börse**, ihre Entwicklung, Bedeutung und Bedingungen. (Kommissionsverlag Straubing und Müller, Weimar, 1922, 236 Seiten.) Wir haben hier einen Beitrag zur Entwicklungsgeschichte der Versicherung vor uns, der außerordentlich zu begrüßen ist, weil bisher eine zusammenfassende Darstellung der holländischen Assekuranzgeschichte gefehlt hat. Der Verfasser hat an Ort und Stelle das Urmaterial studiert, zahlreiche Archive besucht und ist dabei auch auf bisher völlig unbekannt gebliebenes Material gestoßen. — In der Dissertation: **Die Landtransportversicherung** in Deutschland, die Dr. Hans Pahl zum Verfasser hat (Berlin, 1922, Deutscher Transportversicherungsverband, 158 Seiten), finden wir im wesentlichen eine Zusammenstellung aus der bekannten einschlägigen Literatur, wobei dem Verfasser die wirtschaftliche Seite der Darstellung allerdings weit mehr gelegen hat als die juristische. — Tiefer schürft die Doktorarbeit **Staatsaufsicht und Transportversicherung** von Dr. Klara Leschke-Saenger (Weltwirtschaftliches Archiv 1922, Verlag Fischer, Jena, 162 Seiten). Hier findet sich außer ausführlicher Literaturbeachtung eigene Gedankenarbeit und die Verwertung von Erfahrungen der Praxis. Dahingestellt muß es aber bleiben, ob man den Forderungen der Verfasserin bei dem noch immer anhaltenden Gründungstaumel zustimmen kann. Sie fordert nicht nur volle Aufrechterhaltung der Aufsichtsfreiheit, sondern Ausdehnung dieser auf alle Versicherungen beweglicher Risiken des Handelsverkehrs. Zu verstehen ist

Digitized by Google

es freilich, wenn solche Forderungen aufgestellt werden, nachdem auch begeisterte Anhänger der deutschen Staatsaufsicht durch manche Vorkommnisse in den letzten Jahren in ihrem Glauben an die Segnungen der Staatsaufsicht irre werden mußten.

Zu dem **Versicherungssteuergesetz** liegen drei kleine erläuternde Ausgaben vor. Eine von Dr. Otto Meltzing, der sich bei der Ausarbeitung der Beihilfe seiner Kollegen in den verschiedensten Versicherungsverbänden erfreuen durfte (Karl Heymanns Verlag, Berlin, 1922, 124 Seiten); eine zweite handliche Ausgabe hat Regierungsrat Dr. Ludwig Berliner besorgt (Verlag J. Bensheimer, Mannheim, 1922, 118 Seiten). Schließlich ist eine Ausgabe von Rechtsanwalt Dr. Georg Cleeves zu erwähnen (Industrieverlag Späth und Linde, 1922, Berlin, 162 Seiten). Alle drei Ausgaben werden der Praxis gute Dienste leisten.

Das Problem der Geldentwertung in seiner Bedeutung für die Versicherung hat merkwürdigerweise bisher noch keine selbständige Darstellung gefunden, wenngleich zur Zeit einige Dutzend Studenten durch die Beschäftigung damit den Doktorhut zu erlangen hoffen. Bei der großen Bedeutung jener Frage erscheint es angebracht, auf einen in der Zeitschrift für das gesamte Handels- und Konkursrecht erschienenen ausführlichen Aufsatz von Prof. Dr. Julius v. Gierke hinzuweisen. Ihm kommt das Verdienst zu, als erster das Problem **Valuta und Lebensversicherung** systematisch-juristisch erforscht und dargestellt zu haben. Gierke kommt zu dem Ergebnis, daß der Anteil der auf Auslandswährung versicherten Ausländer an den inländischen Prämienreservefonds nach der alten Münzparität zur Zeit vor dem Krieg berechnet und nur in Mark bezahlt werden muß. Dieser Auffassung entsprechen auch einige Gerichtsentscheidungen über Rückkaufsansprüche, während unveröffentlichte Gutachten anderer Professoren die Pflicht zur Erfüllung in fremder Währung zu beweisen suchen. (Auf den Inhalt des Aufsatzes wird unter Heranziehung anderer zu erwartender Veröffentlichungen demnächst in einer besonderen Abhandlung in vorliegender Zeitschrift eingegangen werden.) — Erwähnung verdienen in diesem Zusammenhang zwei inhaltsreiche Broschüren des Züricher Rechtsanwalts Dr. Arthur Curti (Selbstverlag des Verfassers). Es handelt sich hierbei um eine Aufklärung und einen Hilferuf zugunsten der bei deutschen Gesellschaften versicherten Schweizer. Die eine Broschüre führt den Titel: **Der Kampf um die Lebensversicherung**, erschienen 1922, die andere, 1923 erschienen, heißt: **Lebensversicherungen in Not**, ein Beitrag zur Sanierung! Hier findet sich der Entwurf zu einem schweizerischen Gesetz, welches der Verfasser nach dem Scheitern des geplanten deutsch-schweizerischen Abkommens vorschlägt. Die in Betracht kommenden Verhältnisse zeigen die Bedeutung des internationalen Rechts für die Versicherung. Aus diesem Grunde wird man es begrüßen, daß Prof. Dr. Neumeyer in seinem groß angelegten Werk: **Internationales Verwaltungsrecht** ein umfassendes Kapitel widmet. (II. Band, innere Verwaltung II, J. Schweitzer Verlag, München und Berlin, 1922.)

Auf das in holländischer Sprache in 3. vermehrter Auflage neu erschienene inhalt- und gedankenreiche Werk J. van Schevichavens **Van Leven en Sterven** (Rotterdam, W. J. van Hengel, 1922, 424 Seiten) sei an dieser Stelle aufmerksam gemacht, zumal bekanntlich eine deutsche Übersetzung einer früheren Auflage dieses Buches existiert, welches das Gestern und Heute der Lebensversicherung auf Grund reicher praktischer Erfahrung darstellt. Es ist schade, daß kein deutscher Direktor eine ähnliche Schrift verfaßt hat.

In zweiter, völlig neubearbeiteter Auflage liegt die bekannte Handausgabe der **Reichsversicherungsordnung** mit Einleitung, Erläuterung und Anhang von Prof. Dr. Stier-Somlo vor (München, 1922, Becksche Verlagsbuchhandlung). — In 3. erweiterter Auflage ist die Reichsversicherungsordnung in ihrer jetzigen Fassung von Geh. Regierungsrat Dr. Schultz herausgegeben worden. (Verlag Reimar Hobbing, Berlin, 1922.) Daß beide Werke inzwischen schon wieder in vielen Teilen nicht mehr mit der gegenwärtigen Lage übereinstimmen, ist nicht Schuld der Verfasser; denn im gleichen Tempo wie der deutsche Gesetzgeber auf dem Gebiet der Sozialversicherung kann kein Autor schreiben und kein Verleger drucken lassen. Auch der **Wegweiser durch die Angestelltenversicherung**, den Oppermann, Frank und Stephan herausgegeben haben (Berlin, 1923, L. M. Barschall, 146 Seiten) ist infolge Erhöhung der Versicherungs-

Digitized by Google

grenze und anderer Anordnungen aus den letzten Wochen überholt, behält aber dennoch seinen Wert als übersichtlich praktischer Ratgeber. — Die Frage: Welche Wege führen zu einer zeitgemäßen **Reform unserer Sozialversicherung?** hat der Präsident des Reichsversicherungsamts Dr. Paul Kaufmann in einem Vortrag auf dem Berufsgenossenschaftstag 1922 zu beantworten versucht. Es ist sehr erfreulich, daß diese Ausführungen einer breiten Öffentlichkeit zugängig gemacht worden sind (Verlag Georg Stilke, Berlin, 1922, 36 Seiten). Vereinfachung und Neugestaltung des materiellen Versicherungsrechts unter Zurückstellung der umstrittenen Organisationsfragen ist eine der Hauptforderungen Kaufmanns, der vor überstürzten Improvisationen und Beseitigung noch lebensfähiger Bestandteile des geltenden Rechts warnen zu müssen glaubt und sich mit Entschiedenheit gegen Ersatz der Versicherung durch Versorgung wendet.

Eine auch für die internationale Sozialversicherung wichtige Untersuchungen enthaltende, sehr gründliche und inhaltsreiche Schrift hat Dr. Wilhelm Häfner als Heft der sozialwissenschaftlichen Forschungen veröffentlicht. Er nennt seine Untersuchungen: **Motive der internationalen Sozialpolitik.** (Verlag Walter de Gruyter, Berlin, 1922, 154 Seiten.) Die äußerlichen Reibungsanlagen, wie die innerlichen Einigungsgründe, welche für diese Entwicklung maßgebend gewesen sind, werden unter Heranziehung eines reichen Schrifttums meisterhaft geschildert.

Hagen, Otto, Dr., Kammergerichts- und Geheimer Justizrat. **Grundzüge des Versicherungsrechts** (Versicherungs-Bibliothek, herausgegeben von Prof. Dr. Alfred Manes). Berlin. E. S. Mittler & Sohn. 1923.

Der Verfasser des großen zweibändigen Handbuchs des Versicherungsrechts (in Ehrenbergs Handbuch des gesamten Handelsrechts) hat es erfreulicherweise auch unternommen, dieses kurzgefaßte Werk zu schreiben, das er selbst als „Institutionen" bezeichnen möchte. Wenn es in erster Linie dazu bestimmt wäre, Studierende der Rechtswissenschaft in die schwierige Materie einzuführen, dann würde man den straffen systematischen Aufbau nach juristischen Gesichtspunkten vermissen. So wird, um nur eins hervorzuheben, der zweite Teil als „Versicherungsvertragsrecht" bezeichnet, während die folgenden vier Teile doch ebenfalls Vertragsrecht enthalten. Aber wie der Verfasser bei seinem großen Werke weniger die methodischen und allgemein-wissenschaftlichen Momente in den Vordergrund gerückt, sich vielmehr bemüht hat, den umfangreichen Stoff für den gewiegten Praktiker, auch für den nicht juristisch geschulten mundgerecht zu gestalten, ebenso in diesem kleinen Büchlein für den im Versicherungswesen noch unbewanderten Anfänger. Er will demjenigen, der sich zum erstenmal über die schwierige Materie rasch und sicher orientieren möchte, einen Leitfaden bieten, und diese Aufgabe hat er in vortrefflicher Weise gelöst. Die Darstellung ist elegant und populär, sie beschränkt sich auf die entscheidenden Momente, und die dadurch erzielte Übersichtlichkeit wird durch die handliche Form und die Art des Druckes, auch durch das Sachregister wirksam unterstützt. Man wird das Buch mit Vergnügen und mit Nutzen lesen, und so kann auch dieser Band der verdienstvollen „Versicherungsbibliothek" den Interessenten warm empfohlen werden.

Geh. Justizrat Prof. Dr. Victor Ehrenberg (Göttingen).

Neuere skandinavische versicherungsmathematische Literatur.

Von Professor Dr. phil. W. Lorey (Leipzig).

Die 1918 von den schwedischen Aktuaren begründete Zeitschrift ist seit einigen Jahren gemeinsames Unternehmen der dänischen, norwegischen und schwedischen Aktuarvereinigungen, denen Anfang dieses Jahres die 1922 gegründete Aktuarvereinigung Finnlands beigetreten ist. Diese vier Vereine mit 46 + 37 + 89 + 25 = 197 Mitgliedern sind in der glücklichen Lage, die viermal im Jahre erscheinende **Skandinavisk Aktuarietidskrift** herauszugeben. Im 5. Jahrgang 1922 berichtet Janssson über die Sterblichkeit während der Zeit vom 1. Juli 1918 bis 30. Juni 1919. Es handelt sich dabei um die Influenzaepidemie, deren Wirkung von Versicherungsstatistikern vieler Länder untersucht worden ist. Verfasser gibt u. a. die Ergebnisse einer amerikanischen Arbeit wieder: Sterblich-

Digitized by Google

keit für zweijährige Kinder am größten, Minimum bei Altersgruppe 10 bis 14, zweites Maximum für die Alter 25 bis 29. Das schwedische Aufsichtsamt konnte ein Material verwenden, das am 31. Dezember 1918 mit $2050 \cdot 10^6$ Kr. 95 v. H. der Bestände aller schwedischen Gesellschaften ausmachte. Als Zähleinheit wurden ausgezahlte Summen (auch Rückstellung für Schadenreserve), Risikosumme (gleich ausgezahlte Summe minus Deckungskapital) und Personen gewählt und für sie Influenzaprozente berechnet, denen freilich aus verschiedenen Gründen keine allzu große Genauigkeit beigelegt werden kann. Die Sterblichkeit aus anderen Ursachen als Grippe und deren Folgen scheint ziemlich normal zu sein. — Hagströms Abhandlung „Zur Versicherung anormaler Leben" ist durch eine Untersuchung des Direktorenvereins schwedischer Lebensversicherungsgesellschaften veranlaßt worden. Für jede Risikoklasse wird ein Übersterblichkeitsfaktor bestimmt. Indem besonders die Tuberkulose berücksichtigt wird, gelingt es aus der allgemeinen Sterblichkeitsstatistik eine sehr regelmäßige, von dem „Tuberkulosebuckel" freie Kurve abzuleiten, der wahrscheinlichen Bevölkerungssterblichkeit, falls die Tuberkulose plötzlich unschädlich gemacht ist. Für die praktische Verwendbarkeit in der Volksversicherung wird auf ein von deutscher Seite vorgeschlagenes Staffelverfahren hingewiesen: Versicherung gegen normale Prämie, aber Versicherungssumme in den ersten Jahren geringer um steigende Bruchteile der Summe für normale Leben. — Über den Plan einer neuen Sterblichkeitstafel in Norwegen an Stelle der bisher gebrauchten Tafel H^m berichtet Lange-Nielsen. Eine besondere Schwierigkeit bildet die sehr hohe Sterblichkeit der Alter um 20. — Dem Problem der Selektion und Antiselektion gilt Drachmanns Abhandlung: „On the Elements of the select Mortality". Ausgehend u. a. von der Tatsache, daß die Sterblichkeit im vierten Policenjahr anwächst, besonders bei Versicherten ohne ärztliche Untersuchung, entwickelt er Formeln zum Studium dieser Erscheinungen, wobei er eine zusammengesetzte Sterblichkeitsintensität einführt. — Mit demselben Problem beschäftigt sich auch der Hauptredakteur der Zeitschrift Palmquist in seiner Arbeit: „Some Remarks on the Effekt of Selection upon Mortality with regard to different Causes of Death", die an seine 1921 erschienene Arbeit („Zum Studium minderwertiger Leben") anknüpft. Nach seiner Untersuchung spricht nichts dafür, daß Selbstmorde unter Versicherten häufiger seien als unter Nichtversicherten, während eine von ihm zitierte Abhandlung in der „Nordisk Försäkringstidskrift" 1922 das Gegenteil behauptet. — Liedstrand zeigt in seiner Arbeit „Methode pour calculer la valeur des rentes viageres combines" das von ihm entwickelte und in den schwedischen, insbesondere der „Civilstatensänke — och pupillkassa", benutzte Verfahren, das auf einer schnell konvergierenden Reihenentwicklung beruht. Die sehr allgemein gehaltenen Formeln werden durch numerische Tabellen gut erläutert. — Dem Gebiet der praktischen Analysis gehören die Arbeiten von Steffensen an; in der ersten: „On Numerical Integration of Differential Equations", die an eine 1921 in derselben Zeitschrift erschienene Abhandlung anknüpft, bringt er das Restglied in eine leicht handliche Form; die zweite, schon aus 1923, benutzt Operationssymbole, die bei uns nicht sehr bekannt sind, wie:

$$\nabla f(x) = f(x) - f(x-1) \quad \text{und} \quad \square f(x) = {}^1/_2 [f(x+{}^1/_2) + f(x-{}^1/_2)] .$$

Wahrscheinlichkeitsrechnung und mathematische Statistik sind durch mehrere Arbeiten vertreten. Guldberg verallgemeinert das Tschebycheffsche Theorem, indem er mittlere Abweichungen höherer Ordnung einführt. — Daran anknüpfend verschärft Meidell, indem er das Maximum der Verteilungsfunktion benutzt, die Wahrscheinlichkeit, daß die Abweichung vom wahrscheinlichsten Wert ein vorgeschriebenes Vielfaches des mittleren Guldbergschen Fehlers nicht überschreitet. Meidell verwendet dabei interessante Ungleichungen zwischen monotonen Funktionen, die er 1921 in der gleichen Zeitschrift veröffentlicht hat. — Mit dem Gaußschen Fehlergesetz beschäftigt sich Lindeberg in einem Vortrag, gehalten auf dem V. Skandinavischen Mathematikerkongreß in Helsingsfors 1922. Er formuliert den zu beweisenden Satz von der Annäherung der zufälligen Beobachtungsfehler an das Exponentialgesetz und legt die Methode seines Beweises dar, die namentlich bei mehreren Dimensionen über die strengen Ergebnisse von v. Mises hinausgehen. — Eine Verallgemeinerung auf mehrere Dimensionen bringt auch Guldberg: „Zur Dispersionstheorie der statistischen Reihen." — Steffens: „A Correlationsformula", entwickelt eine Korrelations-

Digitized by Google

formel, deren Anwendbarkeit in weiteren Untersuchungen geprüft werden sollte. — Dodd: „Functions of Measurements under General Laws of Error", erweitert einen Satz von Mises und stellt die Überlegenheit des arithmetischen Mittels in mehreren Fällen fest. — Über Guldberg und auch v. Bortkiewicz geht der jetzt in Dresden lebende frühere Petersburger Professor Tschuprow hinaus, indem er den Begriff der normalen stabilen Korrelation auf den Fall von zwei zusammenhängenden Veränderlichen überträgt; als Beispiel behandelt er u. a. die Verteilung der ersten 675 Dezimalen der Zahl π (1923 Heft 1). — Außer Nachrufen, Literatur- und Versammlungsberichten veröffentlicht die Zeitschrift auch die Prüfungsaufgaben, die an der Universität Kopenhagen und der Hochschule in Stockholm gestellt wurden. Daß man in Kopenhagen u. a. eine Darstellung der Höcknerschen Methode der zureichenden Prämie verlangt hat, ist für uns von besonderem Interesse.

Die Anforderungen, die Norwegen in unserem Gebiete an „Statsøkonomiske Studerende" stellt, erkennt man aus dem in zweiter Auflage 1922 erschienenen Lehrbuch von Guldberg: **„Sandsynlighets-Regningens och Forsikrings-Matematikkens Elementer"** (Kristiania, H. Aschehoug & Co.)

Schließlich sei auf die 1922 gegründete **„Nordisk Stadistik Tidskrift"**. Herausgeber Thor Anderssson in Strängnäsin (Schweden) aufmerksam gemacht, die nach den mir vorliegenden Sonderabzügen zu urteilen auch für die deutschen Aktuare sehr wervoll ist. v. Bortkiewicz zeigt darin, daß die von Fechner außer acht gelassene Variationsbreite beim Gaußschen Fehlergesetz statistisch doch brauchbar ist und daß ihre Abhängigkeit von der jeweiligen Beobachtungszahl mathematisch erfaßt werden kann. — Tschuprow veröffentlicht den Vortrag, den er im Dezember 1913 bei der von der Petersburger Akademie zur Zweihundertjahrfeier des Bernoullischen Theorems von dem Gesetz der großen Zahlen veranstalteten Feier gehalten hat. Beide Autoren bringen weiter sehr ausführliche Besprechungen statistischer Schriften, von denen hier die eingehend begründete Ablehnung erwähnt werde, die Tschuprow dem als Nr. 2 der „Svenska Försäkringsföreningens Publikationsserie" (Stockholm 1920) erschienenen Lehrbuch von S. D. Wicksell zukommen läßt, während er G. Jahn, „Statistiken teknik og methode (Kristiania 1920), für ein „teilweise geradezu vorzügliches elementares Lehrbuch hält, welches den Studierenden als Leitfaden bei der Vorbereitung zur Prüfung dienen soll".

Abschluß des Heftes: 10. Juni 1923.

Verantwortlicher Schriftleiter: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Wilmersdorf.

Druck von Ernst Siegfried Mittler und Sohn, Buchdruckerei G. m. b. H., Berlin SW 68, Kochstr. 68—71.

Digitized by Google

Abhandlungen.

Das Reichsknappschaftsgesetz.

Von Geheimem Regierungsrat Dr. phil. Ferdinand Aurin,
Ministerialrat im Reichsarbeitsministerium (Berlin-Friedenau).

Während des Weltkrieges gab im Auftrage des Verbandes der Bergarbeiter Deutschlands Georg Wißmann in Bochum eine kleine Schrift[1]) heraus, in der er sofortige Schaffung eines Reichsknappschaftsgesetzes und eines Reichsknappschaftsvereins verlangte, da der Krieg für die Leistungsfähigkeit der bisher bestehenden Knappschaftsvereine verhängnisvoll werde. Die Forderung war nicht neu; schon viele Jahre vor dem Kriege war sie erhoben worden; immer wurde von der Reichsregierung erklärt, daß die verbündeten Regierungen einen hinreichenden Anlaß zu einer einheitlichen Regelung des Bergrechtes für Deutschland nicht anerkennen können, eine Sanierung notleidender Knappschaftsvereine müsse der Landesgesetzgebung überlassen bleiben.

Die Verfassung des Deutschen Reiches vom 11. August 1919 übertrug dem Reiche die Gesetzgebung über den Bergbau (Art. 7 Nr. 16). Damit war die Bahn frei zu einer einheitlichen Regelung des Bergrechtes; im Rahmen eines solchen wäre zweckmäßig auch die knappschaftliche Versicherung geregelt worden, da sie in engstem Zusammenhange mit der Berggesetzgebung, insbesondere mit der Regelung des Arbeitsrechts im Bergbau und des Bergarbeiterschutzes, steht. Die unsichere wirtschaftliche Lage der Bergarbeiterschaft gebot jedoch, alsbald die Neuregelung des Knappschaftswesens in Angriff zu nehmen. Nach sorgfältiger Vorbereitung durch Vertreter der Werksbesitzer und Bergarbeiter, in eingehenden Beratungen des vorläufigen Reichswirtschaftsrats und im sozialpolitischen Ausschusse des Reichstags ist das unter dem 23. Juni 1923 ergangene Reichsknappschaftsgesetz (Reichsgesetzbl. I S. 431) zustande gekommen.

Das Gesetz zerfällt in 14 Abschnitte mit 194 Paragraphen. Die ersten 13 enthalten Vorschriften über den Umfang, Gegenstand und Träger der Versicherung, über die Kranken-, Pensions-, Invaliden- und Angestelltenversicherung, über die Beziehungen des Reichsknappschaftsvereins zu anderen Trägern der Reichsversicherung und zu anderen Verpflichteten, über die Aufbringung und Verwaltung der Mittel, die Verfassung, die Aufsicht, die Feststellung und die Auszahlung der Leistungen. Im 14. Abschnitt sind die sonstigen Vorschriften über Rechtshilfe, Leistungen, Fristen, Zustellungen, Gebühren und Stempel, Steuerfreiheit, Verbote und Strafen

[1]) Die Forderung der Bergarbeiter auf Reformierung des Knappschaftswesens. Herausgegeben im Auftrage des Vorstandes des Verbandes der Bergarbeiter Deutschlands von Georg Wißmann. Bochum 1916. Verlag von H. Hausmann & Co.

Digitized by Google

und über die ausländische Gesetzgebung zusammengestellt. Die Übergangsvorschriften sind in einem „Einführungsgesetz zum Reichsknappschaftsgesetz" vom 23. Juni 1923 (Reichsgesetzbl. I S. 454) enthalten, in welchem auch die nunmehr entbehrlichen oder durch das Reichsknappschaftsgesetz abgeänderten Vorschriften der übrigen Sozialversicherungsgesetze aufgeführt sind.

Dem Versicherungszwang unterliegen Arbeiter und Angestellte im Sinne des Versicherungsgesetzes für Angestellte, die ausschließlich oder überwiegend für den technischen, wirtschaftlichen oder kaufmännischen Betrieb eines oder mehrerer knappschaftlichen Betriebe beschäftigt sind. Das Gesetz bestimmt den Begriff der knappschaftlichen Betriebe in Abweichung von dem bisherigen Rechtszustande dahin, daß als solche alle Betriebe gelten, in denen Mineralien oder ähnliche Stoffe bergmännisch gewonnen werden. Was als „bergmännische Gewinnung" anzusehen ist, steht im allgemeinen fest; sie ist dann gegeben, wenn Mineralien u. a. aus einer Fundstätte nach einem dem Stande der Bergwissenschaft entsprechenden Betriebsplan und den zur Sicherung des inneren Baues, der Oberfläche und der Arbeiter durch Theorie, Praxis und Gesetz vorgeschriebenen Grundsätzen gewonnen werden. Da im Reichsknappschaftsvereine zunächst die bestehenden Knappschaftsvereine zusammengefaßt werden, wird die Frage, ob ein Betrieb knappschaftlich ist, vorerst keine Schwierigkeiten bereiten. Bei Streit über die Knappschaftspflicht neu entstehender Betriebe hat der Reichsarbeitsminister nach Anhörung der zuständigen obersten Landesbehörde zu entscheiden. Salinen und Betriebe der Industrie der Steine und Erden, diese soweit sie nicht unterirdisch betrieben werden, fallen nicht unter das Gesetz; wo die Knappschaftspflicht zur Zeit schon besteht, regelt das Einführungsgesetz das Fortbestehen des Versicherungsverhältnisses. Knappschaftspflichtig sind dagegen auch Betriebsanstalten oder Gewerbsanlagen, die als Nebenbetriebe eines knappschaftlichen Betriebs mit ihm räumlich oder betrieblich zusammenhängen. Wo ein verwaltungsmäßiger Zusammenhang besteht, z. B. wo regelmäßiger Wechsel der Arbeiter zwischen Braunkohlengrube und Ziegelei stattfindet, kann unter gewissen Bedingungen die Aufnahme der Gewerbsanlage in den Reichsknappschaftsverein zugelassen werden.

Als Gegenstand der Versicherung nennt das Gesetz 1. knappschaftliche Leistungen, 2. die Leistungen der Arbeiterversicherung mit Ausnahme der Unfallversicherung, 3. die Leistungen der Angestelltenversicherung. Die Unfallversicherung der Bergwerke, Salinen, Aufbereitungsanstalten liegt zur Zeit verschiedenen Berufsgenossenschaften ob, ihre Übertragung an den Reichsknappschaftsverein ist jedoch in Aussicht genommen.

Träger der Versicherung ist ein rechtsfähiger Reichsknappschaftsverein, der seine innere Verwaltung und seine Geschäftsordnung durch eine Satzung regelt. Die Satzung regelt aber auch Art und Umfang der Leistungen und die Aufbringung der Mittel, so daß das Gesetz nur

Digitized by Google

bestimmte Richtlinien über Leistungen und Beiträge aufstellt. Damit ist eine schnellere Anpassung beider an veränderte wirtschaftliche Verhältnisse gesichert. Der Reichsknappschaftsverein hat durch seine Satzung Bestimmungen über die Errichtung von nicht rechtsfähigen Unterabteilungen, Bezirksknappschaftsvereinen oder besonderen Krankenkassen, zu treffen, die ihrerseits gewisse Obliegenheiten zu erfüllen haben und die hierüber und über ihre Verwaltung Sondervorschriften erlassen.

In erster Linie liegt diesen Unterabteilungen des Reichsknappschaftsvereines die Durchführung der reichsgesetzlichen Krankenversicherung ob, die nach den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung gewährt wird. Die Bezirksknappschaftsvereine und besonderen Krankenkassen können daneben Mehrleistungen nach Bestimmung der Sondervorschriften gewähren, so daß die Leistungen der Krankenversicherung sich dem besonderen Wagnis und den hervortretenden Bedürfnissen innerhalb des Bezirks der Bezirksknappschaftsvereine und der besonderen Krankenkassen anpassen.

Die Pensionsversicherung der Arbeiter und Angestellten knappschaftlicher Betriebe, die seit langen Jahren bestehende Berufsversicherung der Bergleute, ist durch das Reichsknappschaftsgesetz wesentlich erweitert worden. Die aus zwei Abteilungen, je eine für Arbeiter und Angestellte, bestehende Pensionskasse hat zu gewähren: 1. Invalidenpension, wenn der Versicherte dauernd berufsunfähig ist oder bei nicht dauernder Berufsunfähigkeit mindestens 26 Wochen hindurch ununterbrochen berufsunfähig gewesen ist oder nach Wegfall des Krankengeldes berufsunfähig ist. 2. Alterspension denjenigen Versicherten, die das 50. Lebensjahr vollendet, 25 Dienstjahre zurückgelegt und während dieser Zeit mindestens 15 Jahre wesentliche bergmännische Arbeiten verrichtet haben und keine gleichwertige Lohnarbeit mehr verrichten. 3. Witwenpension für die Witwen verstorbener Mitglieder. 4. Waisengeld für Kinder verstorbener Mitglieder und Knappschaftsinvaliden bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, bei fortbestehender körperlicher oder geistiger Gebrechlichkeit bis zum vollendeten 21. Lebensjahr. 5. Kindergeld für Kinder unter 18 Jahren an den Empfänger einer Invalidenpension. 6. Begräbnisgeld für Knappschaftsinvalide, deren Ehefrauen und Witwen, Kindern und Waisen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, sofern nicht Sterbegeld aus der Krankenversicherung gezahlt wird.

Zu den Leistungen an Invalidenpension, Witwenpension und Waisengeld treten veränderliche Teuerungszulagen hinzu nach Maßgabe der Satzung. Die Teuerungszulage zur Invalidenpension ist für den einzelnen Bezirksknappschaftsverein nach den Lohn- und Gehaltsverhältnissen innerhalb seines Bezirkes zu bemessen, und zwar wird für Arbeiter der Hauerdurchschnittslohn und für Angestellte das Durchschnittsgehalt eines revierführenden Steigers zugrunde gelegt. Invalidenpension und Teuerungszulagen müssen bei 25jähriger Dienstzeit mindestens 40 v. H. der genannten Durchschnittsbeträge erreichen. Bei den gegenwärtig hohen

Digitized by Google

Löhnen der Bergarbeiter wird die Belastung aus Teuerungszulagen außerordentlich hoch werden, so daß die eigentlichen Pensionsleistungen in den Hintergrund treten. Die Zulagen sollen übrigens nach der Absicht des Gesetzes im Umlagewege aufgebracht werden, worüber weiter unten noch zu sprechen ist.

Die knappschaftliche Invalidenpension wird im Gegensatz zur reichsgesetzlichen Arbeiter- und Angestelltenversicherung nur nach Steigerungsbeträgen berechnet, so daß die einzelne Pension gleich der Summe der erdienten Steigerungssätze ist. In der Arbeiterabteilung besteht innerhalb eines Bezirksknappschaftsvereins nur je eine Mitgliederklasse mit besonderem Steigerungsbetrag für männliche und weibliche Arbeiter. Insgesamt werden durch die Satzung je 3 Klassen zur Auswahl festgelegt, um den örtlichen Verhältnissen und dem Unterschied in der Entlohnung in den verschiedenen Zweigen des Bergbaus Rechnung tragen zu können. In der Angestelltenabteilung sollen Gehaltsklassen, jede mit einem besonderen Steigerungsbetrag in Anlehnung an die Vorschriften des Angestelltenversicherungsgesetzes gebildet werden.

Die Witwenpension wird in Hundertteilen der Invalidenpension gewährt; für das Waisengeld ist die gleiche Berechnungsweise zugelassen, es kann aber auch in festen Beträgen gezahlt werden.

An freiwilligen Leistungen, welche die Satzung vorsehen kann, kommt hauptsächlich, wie in der reichsgesetzlichen Invalidenversicherung, ein Heilverfahren zur Abwendung drohender Berufsunfähigkeit in Betracht, auch die bisher in einzelnen Knappschaftsvereinen gewährte freie Kur und Arznei für Knappschaftsinvalide und ihre Angehörigen kann beibehalten werden. Alle Leistungen werden nach einer Wartezeit von 36 Monaten gewährt. Wer, ohne berufsunfähig zu sein, aus der knappschaftlichen Beschäftigung ausscheidet, kann sich das Recht auf Wiederaufnahme in die Pensionskasse und auf Anrechnung der bis zum Ausscheiden erdienten Steigerungsbeträge durch Zahlung einer Anerkennungsgebühr aufrechterhalten; sind dagegen die Rechte erloschen, so genügt schon nach Wiedereintritt in die Pensionskasse eine sechsmonatige Mitgliedschaft, um alle früheren Rechte wiederaufleben zu lassen. Bei Tod innerhalb dieser 6 Monate leben die Ansprüche der Hinterbliebenen mit dem Todestage des Ernährers auf. Die wirtschaftliche Schädigung, die durch den Verlust einer wertvollen Anwartschaft entsteht, ist also beim Reichsknappschaftsverein nahezu ausgeschlossen. Bei Bemessung der Beiträge wird man einen Stornogewinn nicht in Rechnung stellen dürfen. Das ist bei der Höhe der Leistungen nicht ganz unbedenklich, da die Beiträge erheblich höher sein werden, als in den übrigen Sozialversicherungszweigen, wo ein so weites Entgegenkommen nach Verlust der Anwartschaft nicht geübt wird.

Die reichsgesetzliche Invalidenversicherung führt der Reichsknappschaftsverein als Sonderanstalt nach der Reichsversicherungsordnung durch. Für die bei ihm versicherten Angestellten ist der Verein selbstän-

Digitized by Google

diger Versicherungsträger, während bisher eine Reihe von Knappschaftsvereinen nur als Ersatzkassen nach dem Angestelltenversicherungsgesetze zugelassen waren.

Als selbständiger Träger der Pensions-, der Invaliden- und Angestelltenversicherung könnte bei dem häufigen Wechsel der Versicherten zwischen den übrigen Trägern der Invalidenversicherung und dem Reichsknappschaftsverein, oder zwischen diesen und der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte und deren Ersatzkassen, der Reichsknappschaftsverein oft für den gleichen Versicherungsfall in Anspruch genommen werden, für den auch ein anderer Versicherungsträger Leistungen zu gewähren hat. Hiergegen trifft das Gesetz Vorkehrung. Grundsätzlich setzt der Reichsknappschaftsverein die Leistungen fest, wenn an ihn zuletzt Beiträge entrichtet wurden. Waren zuletzt Beiträge an einen anderen Versicherungsträger entrichtet, so setzt dieser auch die Pensionsleistungen des Reichsknappschaftsvereins fest. Nur wenn ein Träger der Invalidenversicherung den Antrag auf die reichsgesetzlichen Leistungen ablehnt, so ist unverzüglich dem Reichsknappschaftsvereine Gelegenheit zu geben, über den Pensionsanspruch zu entscheiden, denn die Voraussetzung für die Berufsunfähigkeit ist in der Invalidenversicherung wesentlich schärfer als in der Pensionsversicherung, während in der Angestelltenversicherung die Voraussetzungen sich nahezu decken.

In bezug auf das Zusammentreffen knappschaftlicher Pension mit Leistungen der Unfallversicherung bestimmt das Gesetz, daß beide Leistungen unabhängig nebeneinander stehen sollen, nur wird die Satzung bestimmen können, daß die Teuerungszulage um höchstens ein Drittel auf die Gesamtbezüge angerechnet wird, jedoch soll das wieder nur dann zulässig sein, wenn Gesamtbezüge und Lohn den Durchschnittsverdienst der Lohngruppe übersteigen, welcher der Knappschaftsinvalide vor dem Unfall angehört hat.

Was die Aufbringung der Mittel betrifft, so ist an dem bisherigen in der knappschaftlichen Versicherung geübten Verfahren der Teilung der Belastung zu gleichen Teilen zwischen Arbeitgebern und Versicherten festgehalten; für die Kranken- und Pensionsversicherung werden die Beiträge in Bruchteilen des Arbeitslohns, Gehalts oder Grundlohns erhoben, in der Pensionsversicherung sind sie derart zu bemessen, daß sie unter Hinzurechnung von weiteren Einnahmen der Pensionskasse und nach allen sonstigen für die Leistungsfähigkeit des Reichsknappschaftsvereins in Betracht kommenden Umständen die dauernde Erfüllbarkeit der Leistungen aus Invalidenpensionen ermöglichen. Die eingangs erwähnte Schrift von Wißmann hatte als Forderung aufgestellt, daß alle Leistungen der Pensionskasse im Anwartschaftsdeckungsverfahren gesichert werden sollten; so hatte es auch der Entwurf des Gesetzes vorgesehen. Allein die schwierige wirtschaftliche Lage im Deutschen Reiche, die Furcht vor dem Schwund der Werte, die nach dem genannten Deckungsverfahren angesammelt werden müssen, infolge der fortgesetzten Geldentwer-

Digitized by Google

tung und des bestehenden Mangels an einigermaßen wertbeständigen Anlagen, in der Hauptsache aber die Erwägung, daß die Pensionsleistungen überwiegend aus den Teuerungszulagen bestehen, geboten, die Frage der restlosen Durchführung des Anwartschaftsdeckungsverfahrens auf bessere Zeiten zu vertagen und nur mit einem bescheidenen Anfange sich zu begnügen, im übrigen aber das Umlageverfahren zugrunde zu legen. Wenn man bedenkt, daß die größte Zahl der Knappschaftsvereine wegen des früher angewendeten Umlageverfahrens stark verschuldet ist, daß der einheitliche Aufbau der Versicherung gerade die z. T. winzigen Leistungen einzelner Vereine auf ein wirtschaftlich wertvolles Maß bringen soll, so muß man auf eine sehr starke Belastung der Versicherten und ihrer Arbeitgeber gefaßt sein; es würde für die Allgemeinheit unerträglich gewesen sein, lediglich um die dauernde Erfüllbarkeit der Leistungen im streng versicherungsmathematischen Sinne zu sichern, Kapitalien der Wirtschaft zu entziehen, um sie unter ungünstigeren Bedingungen ihr wieder zuzuführen.

Durch das Gesetz vom 13. Juli 1923 (Reichsgesetzbl. I S. 636) über Abänderung des Versicherungsgesetzes für Angestellte und der Reichsversicherungsordnung ist eine freiere Anlagemöglichkeit für das Vermögen der Versicherungsträger geschaffen. Die Vorschriften gelten auch für den Reichsknappschaftsverein.

Die Verfassung des Reichsknappschaftsvereins ist auf dem Grundsatze der reinen Selbstverwaltung aufgebaut; im allgemeinen nehmen Arbeitgeber und Versicherte mit gleichen Rechten an der Verwaltung teil. Die Organe des Vereins sind der Vorstand und die Hauptversammlung. Die Zahl der Vorstandsmitglieder bestimmt die Satzung, die auch die Verteilung der Versichertenvertreter auf Arbeiter und Angestellte regelt. Gewählt wird der Vorstand durch die Hauptversammlung nach den Grundsätzen der Verhältniswahl, und zwar wählen die Arbeitgeber und die Versicherten in getrennter Wahl. Von den Vertretern der Versicherten müssen mindestens zwei Drittel Knappschafts- oder Angestelltenälteste sein, während ein Drittel aus ehemaligen Mitgliedern des Vereins bestehen kann, die jedoch noch zu ihm in Beziehung stehen (freiwillige Mitglieder der Krankenkasse, Anerkennungsgebührzahler der Pensionskasse). Der Vorstand beschließt im allgemeinen mit einfacher Stimmenmehrheit; bei Auslegung der Satzung ist jedoch eine Mehrheit von zwei Dritteln der dem Vorstand angehörenden Stimmen erforderlich. Vorgeschrieben ist die itio in partes bei der Errichtung besonderer Krankenkassen, um deren Bildung tunlichst zu erschweren, und bei der Wahl leitender Angestellter. Über abgelehnte Anträge kann wiederholte Abstimmung beantragt werden. Bei wiederholter Ablehnung kann unter gewissen Voraussetzungen die Entscheidung des die Aufsicht über den Verein führenden Reichsarbeitsministers angerufen werden.

Um den Einfluß der Organisationen der Bergarbeiter und der knappschaftlichen Angestellten zu stärken, wodurch allerdings der Grund-

Digitized by Google

satz der Selbstverwaltung gestört ist, soll der Vorstand auf Grund einer Vorschlagsliste, die mindestens 3 Namen enthalten muß, einen „Vertrauensmann" in die Geschäftsführung berufen; dessen Aufgaben sind im Gesetze nirgends festgelegt.

Oberstes Organ des Reichsknappschaftsvereins ist die Hauptversammlung, deren Mitglieder ebenfalls nach den Grundsätzen der Verhältniswahl aus den Vertretern der Arbeitgeber und der Versicherten in getrennter Wahl gewählt werden. Die Wahlen werden in den Bezirksversammlungen der Bezirksknappschaftsvereine vollzogen. Jeder dieser Vereine entsendet mindestens einen Vertreter von jeder Seite; im übrigen bestimmt die Satzung eine Mindestzahl von versicherten Arbeitern und versicherten Angestellten, für die ein Vertreter von jeder Seite zu entsenden ist. Kein Bezirksknappschaftsverein darf mehr als die Hälfte der Gesamtzahl der Vertreter haben; hiermit sollte ein Übergewicht des rheinisch-westfälischen Kohlenbergbaus im Reichsknappschaftsverein vermieden werden. Die Aufgaben der Hauptversammlung sind: 1. Erlaß und Änderung der Satzung; 2. Wahl des Vorstandes; 3. Wahl von Ausschüssen zur Prüfung und Abnahme der Jahresrechnung, zur Ausübung der Befugnis, Ansprüche des Vereins gegen Vorstandsmitglieder oder Angestellte aus deren Geschäftsführung durch besondere Beauftragte zu verfolgen, sowie zur Begutachtung allgemeiner knappschaftlicher Fragen; 4. Festsetzung der Teuerungszulagen. Grundsätzlich findet bei Beschlußfassung und Wahlen in der Hauptversammlung itio in partes statt; Anträge, denen nicht von beiden Seiten zugestimmt wird, gelten als abgelehnt.

Jeder Bezirksknappschaftsverein wird von dem Bezirksvorstand und der Bezirksversammlung verwaltet, die nach den Grundsätzen der Verhältniswahl von Arbeitgebern und Versicherten gewählt werden. Zur Mitwirkung bei der Verwaltung sind die „Ältesten" berufen. Die Wahl der Versichertenvertreter, „Knappschaftsälteste" als Vertreter der Arbeiter, „Angestelltenälteste" als Vertreter der Angestellten wird in Gruppen von Sprengeln vollzogen, um eine Verhältniswahl überhaupt zu ermöglichen, da jeder Sprengel nur einen Vertreter hat. Die Versicherten wählen in geheimer und unmittelbarer Wahl eine Liste ihrer Vertreter. Da der Älteste als Vertrauensmann seines Sprengels gilt, soll er wenigstens eine größere Zahl von Versicherten hinter sich haben. Das Gesetz bestimmt deshalb, daß nur der zum Ältesten gewählt werden kann, der mindestens ein Fünftel der im Sprengel abgegebenen Stimmen erhalten hat, bei geringerer Stimmenzahl nur dann, wenn andere Bewerber im Sprengel nicht mehr Stimmen auf sich vereinigt haben.

Die Ältesten wählen die Vertreter der Versicherten in der Bezirksversammlung aus ihrer Mitte ebenfalls nach Verhältniswahl. Diese wählen wieder die Vertreter im Bezirksvorstand; dabei müssen mindestens drei Angestelltenvertreter sein. Über die Beschlußfassung im Bezirksvorstand und in der Bezirksversammlung gelten die gleichen Vorschriften wie für den Vorstand und die Hauptversammlung des Reichsknapp-

Digitized by Google

schaftsvereins. Aufgaben der Bezirksversammlung sind: 1. Wahl der Vertreter zur Hauptversammlung; 2. Erlaß und Änderung der Sondervorschriften; 3. Wahl eines Ausschusses zur Prüfung und Abnahme der Rechnung der Krankenkasse. In den Bezirksvorstand ist ebenfalls mindestens ein Vertreter der Arbeitnehmerverbände als „Vertrauensmann" zu übernehmen.

Durch die Satzung des Reichsknappschaftsvereins oder die Sondervorschriften der Bezirksknappschaftsvereine können Ausschüsse zur Entscheidung über Ansprüche der Versicherten gebildet werden, die, paritätisch zusammengesetzt, bei Streit über Leistungen aus der Krankenversicherung in erster Instanz entscheiden. Über die Ansprüche auf Invalidenpension und über deren Wegfall entscheidet, sofern die erste Feststellung überhaupt dem Reichsknappschaftsverein obliegt, ebenfalls ein solcher Ausschuß. In zweiter Instanz entscheiden Knappschaftsoberversicherungsämter, in letzter Instanz das Reichsversicherungsamt, bei dem ein Knappschaftssenat gebildet wird, zu dessen Vorsitzenden in der Regel berufen werden soll, wer besondere Kenntnisse und Erfahrung auf dem Gebiete des Bergwesens und der knappschaftlichen Versicherung besitzt.

Soweit in großen Zügen der Inhalt des Gesetzes. Zu seiner Durchführung ist bis zur Wahl eines vorläufigen Vorstandes des Reichsknappschaftsvereins ein Reichskommissar in der Person des Geh. Bergrats Dr. jur., Dr. ing. Weidtmann vom Reichspräsidenten berufen worden. Die Gründungsversammlung, die voraussichtlich noch in diesem Jahr einberufen werden kann, wird von den Arbeitgebern und den vorhandenen Knappschaftsältesten gewählt, ebenfalls nach den Grundsätzen der Verhältniswahl. Dazu beruft der Reichsarbeitsminister in Höhe eines Viertels der gewählten Vertreter noch Vertreter der beteiligten Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbände, wobei Organisationen der Angestellten in angemessenem Umfange zu berücksichtigen sind.

Mit dem Ablaufe des Jahres 1923 hören die bisherigen Knappschaftsvereine, Knappschaftskassen, Knappschaftskrankenkassen und besonderen Krankenkassen, der knappschaftliche Rückversicherungsverband, die Sonderanstalten der Invalidenversicherungen, soweit sie für einzelne oder mehrere Knappschaftsvereine bestanden, sowie die als Ersatzkassen der Angestelltenversicherung zugelassenen Knappschaftsvereine zu bestehen auf. Ihre Rechte und Verbindlichkeiten gehen auf den Reichsknappschaftsverein über. Besondere Schwierigkeiten wird die Feststellung der Höhe der Verbindlichkeiten bieten. Die einzelnen Vereine haben eine Bilanz aufzustellen; Überschüsse dürfen besonders von den einzelnen Vereinen oder den Bezirksknappschaftsvereinen, in die sie aufgehen, verwaltet werden, Fehlbeträge sind von ihnen durch Tilgung zu decken.

Nach langem Kampf ist das Reichsknappschaftsgesetz zustande gekommen; möge es die Grundlage bilden für eine lange friedliche Arbeit im Interesse des deutschen Bergbaus.

Digitized by Google

Die Modernisierung der deutschen Privatversicherungs-Aufsichtsgesetzgebung.

Von Direktor Dr. jur. Dr. phil. W. Rohrbeck (Berlin-Dahlem).

Seit der Veröffentlichung meines Aufsatzes über „Volkswirtschaft und Versicherung im heutigen Deutschland" in Heft 2 des laufenden Jahrgangs dieser Zeitschrift hat die wirtschaftliche Entwicklung Deutschlands infolge der Ruhrbesetzung einen nie geahnten Niedergang erfahren. — Die Papiermark ist nur noch Zahlungsmittel, nicht mehr Wertmesser. Die ganze Wirtschaft stellt sich langsam und unter den schwierigsten Verhältnissen auf die Weltmarktpreise um, und selbst das Reich verläßt den Boden einer Wirtschaftspolitik auf eigener Währung, indem es die wertbeständigen Löhne einführt und propagiert. In einer solchen Zeit kann natürlich das private Versicherungswesen, das ja völlig von der allgemeinen Wirtschaft abhängt, nicht mehr nach Grundsätzen beaufsichtigt werden, die lediglich dem alten Obrigkeitsstaate angepaßt sind. Es hat aber lange gedauert, ehe sich diese Einsicht durchsetzte. Es darf sogar gesagt werden, zu lange dauerte es, ehe die sonst so willfährige Gesetzgebungsmaschine auch hier in Tätigkeit trat. Es kostete die Existenz ältester, angesehenster deutscher Gesellschaften, ehe diese Einsicht Allgemeingut der Regierungsstellen wurde. Für viele Gesellschaften vielleicht schon zu spät, für die meisten jedenfalls in allerletzter Minute ist am 26. Juli 1923 das Gesetz zur Änderung des Gesetzes über die privaten Versicherungsunternehmungen v. 19. Juli 1923 veröffentlicht worden und in Kraft getreten (RGBl. Teil I Nr. 62, S. 684 ff.).

Die Änderungen des Gesetzes bewegen sich nach fünf verschiedenen Richtungen:

1. Kostenersparungen zu schaffen;
2. zeitgemäße Grundsätze über die Kapitalanlage aufzurichten;
3. eine künftig beschleunigte Anpassung der Aufsicht an den Wechsel der wirtschaftlichen Verhältnisse zu ermöglichen;
4. ungesunde Wettbewerbsverhältnisse abzustellen;
5. Änderung der Bilanzierungsvorschriften zu bringen.

1. Was die Kostenersparung anlangt, so kann da gesetzlich nur in geringem Umfange geholfen werden. Der § 10 VAG. ist aufgehoben worden, in dem vorgeschrieben war, daß dem Versicherungsnehmer vor Abschluß des Vertrages ein Stück der Versicherungsbedingungen auszuhändigen ist. Die völlig überflüssige zweimalige Behändigung der Versicherungsbedingungen in der Privatversicherung, einmal bei Antragstellung und zum zweiten in Verbindung mit dem Versicherungsschein, wird damit beseitigt. Es darf dabei der Hoffnung Ausdruck gegeben werden, daß die Aufsichtsbehörde in ihren Verwaltungsanord-

Digitized by Google

nungen noch weiter gehen wird. So könnte beispielsweise den Gesellschaften aller Versicherungszweige erspart werden, daß die Gesetzesvorschriften des Versicherungsvertragsgesetzes in den Versicherungsbedingungen immer wieder mit abgedruckt werden müssen. Ein gewöhnlicher Eisenbahnfrachtvertrag kommt täglich zustande, ohne daß demjenigen, der sein Gepäck verfrachten will, die Bestimmungen des Handelsgesetzbuches oder der Eisenbahnverkehrsordnung ausgehändigt zu werden pflegen, obwohl diese Bestimmungen den meisten fremder sein werden als die auf der Grundlage des bürgerlichen Rechts ergangenen Spezialvorschriften des Versicherungsvertragsgesetzes.

Desgleichen sorgt eine Erweiterung des § 14 VAG. dafür, daß Übereinkommen über Übertragung des ganzen oder eines Teil-Vermögens von Versicherungsgesellschaften nicht mehr der gerichtlichen oder notariellen Form bedürfen, da sie ja ohnedies der Prüfung durch die Aufsichtsbehörde unterliegen. Die gerichtliche oder notarielle Beglaubigung ist auch im § 57 Abs. 3 für den Nachweis der Eintragungen im Prämienreserveregister weggefallen.

Zu einer Verbilligung der Insertionskosten für Bekanntmachungen kann die Aufsichtsbehörde nach Änderung des § 28 Absatz 2 in Zukunft — besonders bei kleinen Vereinen — durch Befreiung von der Veröffentlichung im Reichsanzeiger beitragen.

2. Die Kapitalanlagen der Versicherungsgesellschaften, für die die Novelle zum Versicherungsaufsichtsgesetz neue Grundsätze aufrichten will, haben ihre besondere Geschichte. Wer sich die wirtschaftliche Entwicklung Deutschlands in der Vorkriegszeit vor Augen führt, weiß, wie in Zeiten eines Sinkens des Kurses der Staatspapiere immer wieder der Gedanke auftauchte, den Versicherungsgesellschaften einen Anlagezwang in Staatspapieren aufzuerlegen. Das Buch des leider zu früh verstorbenen Meltzing über „Staatspapierkurs und Versicherungsgesellschaften" enthält treffende Gegenargumente gegen eine solche Politik. In der Kriegszeit waren es wieder die Versicherungsgesellschaften, von denen mit in erster Linie die Zeichnung von Kriegs- und sonstigen inneren Anleihen gefordert wurde. Die fortgesetzte Verquickung von Volkswirtschafts- und Privatwirtschaftspolitik in der Privatversicherung ist eine Quelle der jetzigen Notlage vieler Versicherungsgesellschaften geworden. Unbeeinflußt von der Lehre des sogenannten Kathedersozialismus sollte es jedem Leiter einer Versicherungsgesellschaft zur öffentlichen Pflicht gemacht werden, sich bei seiner Finanzpolitik lediglich von den Interessen der Versicherungsnehmer leiten zu lassen, von Interessen, die — so sehr sie mit den Interessen des Volkes identisch zu sein scheinen — sich doch wesentlich dadurch von ihnen unterscheiden, als es nur rein privatwirtschaftliche sind, bleiben und auch in volkswirtschaftlich schwierigen Zeiten bleiben müssen, wenn nicht die Substanz des Volksvermögens und des Volkswohlstandes leiden soll. Es ist ein Fehler unserer Zeit, die soziologische Beurteilung von Wirtschaftskörpern mit der wirtschaftlichen zu verwechseln. Soziologisch betrachtet, bedeutet — wie ich früher

Digitized by Google

an anderer Stelle (Ehrenzweigs Assekuranz-Jahrbuch Bd. XI. Versicherungswesen und Soziologie) ausgeführt habe — die private Versicherung organisierte Selbsthilfe und bietet die Befriedigung von Gemeinbedürfnissen. Wirtschaftlich kann sie aber ihren Zweck nicht dadurch erreichen, daß sie gemeinwirtschaftliche Formen annimmt oder in gemeinwirtschaftlichen Gedankengängen stecken bleibt, sondern nur dadurch, daß sie rücksichtslos überall rein privatwirtschaftlich den größtmöglichen Nutzen mit den niedrigsten Kosten zu erzielen sucht. Erwägungen, die die Kapitalanlage der Versicherungsgesellschaften staatspolitischen oder rein volkswirtschaftlichen Zwecken nutzbar machen wollen, vergessen daher, daß die Aufgaben der Versicherungsgesellschaften als Erhalter der letzten Substanz des Volksvermögens unabhängig von dem Wertmaßstab zu erfüllen sind, mit dem die einzelne Staatswirtschaft an den Börsen der Welt beurteilt wird. Bleiben die Versicherungsgesellschaften unberührt davon und erhalten sie sich ihre Stabilität und Liquidität ungeachtet dessen, daß die Wirtschaft ihres Landes beispielsweise eine rückschrittliche Entwicklung nimmt, so vermehren sie die Substanz der Volkswirtschaft des Landes und rechtfertigen eine bessere Wertgeltung dieser Volkswirtschaft. Diese Gesichtspunkte sind es auch, die die heutige offizielle Devisenpolitik des Reiches gegenüber den Versicherungsgesellschaften völlig unerklärlich erscheinen lassen.

Um die Wirkung der Novelle zum Versicherungsaufsichtsgesetz recht kraß gegenüber dem bisherigen Zustand darzustellen, ist es zweckmäßig, den wesentlichsten § 59 des Versicherungsaufsichtsgesetzes in der alten und neuen Fassung gegenüberzustellen:

§ 59 (alte Fassung).	§ 59 (neue Fassung).
Die Anlegung der den Prämienreservefonds bildenden Bestände (§ 57) kann erfolgen:	Die Anlegung der den Prämienreservefonds bildenden Bestände (§ 57) kann erfolgen:
1. in der im § 1807 Abs. 1 Nr. 1 bis 4 des Bürgerlichen Gesetzbuches für die Anlegung von Mündelgeld vorgeschriebenen Weise. Außerdem dürfen die Bestände bis höchstens zum zehnten Teile des Prämienreservefonds in Wertpapieren, welche nach landesgesetzlichen Vorschriften zur Anlegung von Mündelgeld zugelassen sind sowie in solchen auf den Inhaber lautenden Pfandbriefen deutscher Hypotheken-Aktienbanken angelegt werden, welche die Reichsbank in Klasse I beleiht;	1. in der im § 1807 Abs. 1 Nr. 1 bis 4 des Bürgerlichen Gesetzbuches für die Anlegung von Mündelgeld vorgeschriebenen Weise. Außerdem dürfen die Bestände in Wertpapieren, welche nach landesgesetzlichen Vorschriften zur Anlegung von Mündelgeld zugelassen sind sowie in solchen auf den Inhaber lautenden Pfandbriefen deutscher Hypotheken-Aktienbanken angelegt werden, welche die Reichsbank in Klasse I beleiht;
2. gegen Verpfändung solcher Hypotheken oder Wertpapiere, in denen eine Anlegung nach Nr. 1 gestattet ist, bis zu 75 v. H. ihres Nennwerts, sofern aber der Kurswert niedriger ist, bis zu 75 v. H. des Kurswerts;	2. in Forderungen unter Verpfändung solcher Hypotheken und Wertpapiere, in denen eine Anlegung nach Nr. 1 und 4 gestattet ist, nach den Grundsätzen der Darlehnskassen des Reichs oder der Reichsbank;
3. in der Weise, daß Vorauszahlungen oder Darlehen auf die eigenen Versicherungsscheine des Unternehmens (Policenbeleihung) nach Maßgabe	3. in der Weise, daß Vorauszahlungen oder Darlehen auf die eigenen Versicherungsscheine der Unternehmung (Policenbeleihung) nach Maßgabe

Digitized by Google

der allgemeinen Versicherungsbedingungen (§ 9 Nr. 8) gewährt werden;

4. mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde in Schuldverschreibungen inländischer kommunaler Körperschaften, Schulgemeinden und Kirchengemeinden, wofern diese Schuldverschreibungen entweder von seiten des Gläubigers kündbar sind oder einer regelmäßigen Tilgung unterliegen.

Kann die Anlegung den Umständen nach nicht in einer dem Abs. 1 entsprechenden Weise erfolgen, so ist eine vorübergehende Anlegung bei der Reichsbank, bei einer Staatsbank oder bei einer durch die Aufsichtsbehörde dazu für geeignet erklärten anderen inländischen Bank oder öffentlichen Sparkasse gestattet.

der allgemeinen Versicherungsbedingungen (§ 9 Nr. 8) gewährt werden;

4. in verbrieften Forderungen gegen inländische Körperschaften des öffentlichen Rechts, soweit sie nicht unter Nr. 1 fallen sowie gegen Schul- und Kirchengemeinden, sofern diese Forderungen entweder von seiten des Gläubigers kündbar sind oder einer regelmäßigen Tilgung unterliegen;
5. in Aktien inländischer Aktiengesellschaften oder Kommanditgesellschaften auf Aktien, in sicheren kurzfristigen, möglichst durch Pfandbestellung oder sonst dinglich gesicherten, verbrieften Forderungen jeder Art gegen inländische kreditwürdige kaufmännische, industrielle, sonstige gewerbliche oder landwirtschaftliche Unternehmungen;
6. in inländischen Grundstücken;
7. für die Prämienreserve von wertbeständigen Inlandsversicherungen gemäß den von der Aufsichtsbehörde zu erlassenden Vorschriften in wertbeständigen inländischen oder ausländischen Vermögenswerten, mit Ausnahme der Zahlungsmittel oder Forderungen in ausländischer Währung im Sinne des § 1 der Verordnung auf Grund des Notgesetzes (Maßnahmen gegen die Valutaspekulation) vom 8. Mai 1923 (Reichsgesetzblatt I S. 275);
8. für die Prämienreserve der in ausländischer Währung zu erfüllenden Versicherungen gemäß den von der Aufsichtsbehörde zu erlassenden Vorschriften in Vermögenswerten, die auf die gleiche Währung lauten.

Die Aufsichtsbehörde kann nähere Bestimmungen über Art, Umfang und Berechnung dieser Anlagen erlassen. Die Anlagen nach Nr. 5 und 6 dürfen zusammen die Hälfte, die Anlagen nach Nr. 6 dürfen 25 v. H. des Prämienreservesolls nur mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde überschreiten.

Erscheint es nach den besonderen Umständen zweckmäßig, die Anlegung nicht in einer dem Abs. 1 entsprechenden Weise vorzunehmen, so kann sie bei der Reichsbank, einer Staatsbank, einer öffentlichen Bank oder Sparkasse oder mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde bei einer anderen geeigneten inländischen Bank oder einer der Versicherungsunternehmung nahestehenden Unternehmung erfolgen. Die Aufsichtsbehörde kann eine andere Anlegung der den Prämienreservefonds bildenden Bestände, als sie vorstehend vorgeschrieben ist, gestatten.

Digitized by Google

In enger Verbindung steht damit die Änderung des § 57 Abs. 2 des Versicherungsaufsichtsgesetzes, wonach die Aufsichtsbehörde die Genehmigung zur Aufbewahrung der Prämienreserve an einem anderen Orte als am Sitze des Unternehmens nicht mehr davon abhängig zu machen braucht, daß es sich um einen Ort des Inlandes handelt.

Es ist überraschend, wie kurz diese Änderungen im Gesetzentwurf begründet sind bei der ungeheuren Bedeutung, die sie für die Finanzpolitik der Lebensversicherungsgesellschaften besitzen. Vielleicht wird auch die praktische Bedeutung dieser Änderungen insofern überschätzt, als sie erst jetzt am Grabe zahlreicher angesehenster deutscher Gesellschaften und kurz vor den letzten Atemzügen mancher anderen Anstalten aufgerichtet sind. In einer Zeit, in der von einem Monat zum anderen die Teuerung um das dreifache und darüber zunimmt und damit Gehaltserhöhungen der Gesellschaften in gleicher Höhe begegnen, bleibt nicht viel zu Anlagen übrig. Vor drei, ja noch vor zwei Jahren hätte eine solche Änderung des Gesetzes viele Tausende deutscher Lebensversicherter vor argen Enttäuschungen bewahrt. Es ist sicherlich nicht zuviel gesagt, daß viele Gesellschaften, wenn eine Staatsaufsicht nicht bestanden hätte, sich nicht in den Schwierigkeiten befinden dürften, in denen sie jetzt stecken. Bedauerlich ist es, daß erst das Ansehen der deutschen Lebensversicherung im Publikum so stark leiden mußte, ehe die selbstverständliche gesetzgeberische Konsequenz aus den veränderten Wirtschaftsverhältnissen im Aufsichtsgesetz gezogen wurde.

Völlig neu sind die Ziffern 5, 6, 7 und 8. Sie gestatten den deutschen Lebensversicherungsgesellschaften wieder kaufmännisch zu arbeiten. Es ist interessant, daß der Erwerb von Aktien inländischer Aktiengesellschaften oder Kommanditgesellschaften auf Aktien, worauf viele Interessenten beim Reichsaufsichtsamt in der Entstehungszeit des Gesetzentwurfs gedrängt hatten, erst durch den 22. Ausschuß des Reichstages zugelassen wurde. Wenn auch die Anlagen nach Ziffer 5 und 6 zusammen die Hälfte des Prämienreservesolls nur mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde überschreiten dürfen, so ist doch für die Zukunft bei den heutigen Lebensversicherungsbeständen diesen Anlagen eine ganz außergewöhnliche Stellung eingeräumt worden. Das wird sich in künftigen Zeiten sicherlich auch volkswirtschaftlich auswirken. Aufgabe der Lebensversicherungsgesellschaften wird es sein, zu zeigen, daß sie durch vorsichtige Verteilung ihrer Anlagen auf die verschiedenen Kategorien die Bedenken zu zerstreuen wissen, die gerade die Zulassung des Erwerbs von Aktien schlechthin hervorzurufen geeignet waren. Gleiches gilt von der Freigabe von Lombardkrediten.

Mehr eine Folge der für das Versicherungswesen besonders unglücklichen Devisenordnung als ein Mangel der Modernisierung des Aufsichtsrechts ist das Verbot anzusehen, ausländische Vermögenswerte durch Erwerb von Devisen zu beschaffen. Dieses Verbot und das Verbot der Fremdwährungsversicherungen wird in Zukunft ähnlich beklagt

Digitized by Google

werden wie die bisherigen veralteten Vorschriften über die Kapitalanlage. Es führt lediglich zur Abwanderung eines großen Teiles von Versicherungsnehmern zu ausländischen Gesellschaften; es nimmt der deutschen Lebensversicherung Substanzwerte. Denn die wertbeständigen inneren Anlagen sind — wenigstens vorerst — in ihrem Zukunftswerte uneinschätzbar; sie bergen zur Zeit gewisse Gefahren in sich, weil der Zeitwert dieser Anlagen sich nicht allein nach ihrem inneren Werte bestimmt, sondern auch von dem Seltenheitswert solcher wertbeständiger Anlagen überhaupt beeinflußt wird. Das beste Beispiel dafür bilden die Roggenrentenbriefe, die teilweise 100 v. H. und mehr über dem Roggenbörsenpreis stehen, sich jedenfalls nach ihrem inneren Werte, dem Roggen, nicht gerichtet haben. Ähnlich entwickeln sich die Dollarschatzanweisungen u. s. f. Es liegen jedenfalls in den inneren Anlagen wertbeständiger Art sehr erhebliche besondere Kursverlustgefahren, die reine Valutaanlagen nicht besitzen, so daß eine Revision dieser Beschränkung zugleich mit einer Revision der Devisenverordnung in ihrer Anwendung auf Versicherungsgesellschaften überlegt werden sollte. Andere Länder haben die notwendige Einsicht für die internationale Bedeutung der Assekuranz, auch der Lebensversicherung, aufgebracht.

Hinsichtlich der Anlagen gemäß Ziffer 8 hätte das Gesetz zwingend bestimmen sollen, daß die Prämienreserve der in ausländischer Währung zu erfüllenden Versicherungen in Vermögenswerten, die auf die gleiche Währung lauten, anzulegen seien. Die Eingangsworte des § 59 lassen sich aber durch entsprechende Verwaltungsanordnungen ergänzen.

Es sei noch bemerkt, daß der letzte Satz des Abs. 3 des § 59 auch auf Veranlassung des 22. Ausschusses des Reichstages eingefügt worden ist. Auch dieser Zusatz ist dazu geeignet, der Aufsichtbehörde eine größere Beweglichkeit zu verschaffen.

3. Um künftig eine beschleunigte Anpassung der Aufsicht an den Wechsel der wirtschaftlichen Verhältnisse zu ermöglichen, ist hinter dem § 67 des Versicherungsaufsichtsgesetzes, der von dem Recht der Aufsichtsbehörde, in den Geschäftsbetrieb des einzelnen Unternehmens einzugreifen, handelt, ein neuer § 67a eingefügt worden. Voraussichtlich wird diese gesetzliche Bestimmung schon in allernächster Zeit zu den weitreichendsten Maßnahmen bei den verschiedenen Gesellschaften führen. Der § 67a bedeutet erweiterte Rechte der Aufsichtsbehörde gegenüber dem geltenden Recht, wonach derartige Eingriffe nur gemäß § 69 des Versicherungsaufsichtsgesetzes möglich waren für den Fall, daß Voraussetzungen für die Konkurseröffnung des Unternehmens bereits eingetreten waren, die Vermeidung des Konkurses aber im Interesse der Versicherten geboten erschien. Wenn das letzte Ansehen der deutschen Lebensversicherungsgesellschaften gerettet werden soll, war es naturgemäß notwendig, daß die Aufsichtsbehörde nicht erst abzuwarten brauchte, bis die Voraussetzungen des Konkurses vorlagen, um eingreifen zu können, sondern daß ihr das Recht gegeben wurde, schon bei

Digitized by Google

Zeiten das Erforderliche zu veranlassen. — Der § 67a wird nach der Novelle demgemäß lauten:

„Wenn sich infolge von Veränderungen der allgemeinen wirtschaftlichen Verhältnisse die Vermögenslage einer Lebensversicherungsunternehmung derart geändert hat, daß bei Beibehaltung des bisherigen Geschäftsplans oder Geschäftsbetriebs der Unternehmung deren wirtschaftliche Existenz ernsthaft gefährdet ist, so kann mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde durch einen übereinstimmenden Beschluß des Vorstandes und des Aufsichtsrats oder, wo ein Aufsichtsrat nicht vorhanden ist, durch den Vorstand der Geschäftsplan und der Geschäftsbetrieb der Unternehmung mit Wirkung für die beim Inkrafttreten dieser Vorschrift bestehenden Versicherungsverhältnisse entsprechend geändert werden. Insbesondere können folgende Maßnahmen ergriffen werden: die Änderung der allgemeinen Versicherungsbedingungen und, soweit Rechte der Versicherungsnehmer durch den Gesellschaftsvertrag oder die Satzung geregelt sind, des Gesellschaftsvertrags oder der Satzung, die Erhöhung der Prämien, die Änderung der Bedingungen für Vorauszahlungen oder Darlehn auf eigene Versicherungsscheine der Unternehmung, die Erhöhung der Versicherungssumme auf einen von der Aufsichtsbehörde festgesetzten Mindestbetrag, die Ermächtigung des Versicherers, dauernd oder vorübergehend die Prämien und die Zinsen für Darlehen oder für Vorauszahlungen auf Versicherungsscheine weder zu erheben noch anzunehmen, sie vielmehr nebst den gesetzlichen Zinsen für die nichtgezahlten Prämien gegen Leistungen aus dem Versicherungsvertrag aufzurechnen.

Die Änderungen sind denjenigen Versicherungsnehmern, deren Versicherungsverhältnis durch sie berührt wird, schriftlich mitzuteilen. Der Versicherungsnehmer kann innerhalb sechs Wochen nach Empfang der Mitteilung das Versicherungsverhältnis für den Schluß des laufenden Versicherungsjahrs kündigen oder die Umwandlung der Versicherung in eine prämienfreie Versicherung verlangen. Im Falle der Kündigung hat der Versicherer den Betrag der auf die Versicherung entfallenden Prämienreserve ohne Abzug einer Geschäftsgebühr zu erstatten; im Falle der Umwandlung muß diese Prämienreserve der Umwandlung zugrunde gelegt werden.

Gibt der Versicherungsnehmer eine Erklärung innerhalb der Frist von sechs Wochen nicht ab, so gilt die Änderung mit Ablauf der Frist als für ihn eingetreten. Eine Erhöhung der Versicherungssumme tritt jedoch nur dann ein, wenn der Versicherungsnehmer sich innerhalb der Frist schriftlich mit der Erhöhung einverstanden erklärt hat; andernfalls wandelt sich seine Versicherung mit dem Schlusse des bei Empfang der Mitteilung der Unternehmung laufenden Versicherungsjahrs in eine prämienfreie nach der Vorschrift des Abs. 2 um.

In der schriftlichen Mitteilung sind die aus den vorstehenden Vorschriften für den Versicherungsnehmer sich ergebenden Rechtsfolgen unter ausdrücklicher Verweisung auf diese Gesetzesvorschriften anzugeben.

Für kleinere Vereine kann die Aufsichtsbehörde Abweichungen von den Vorschriften der Abs. 2 bis 4 zulassen, eine Erhöhung der Versicherungssumme jedoch nur unter der Voraussetzung, daß der Versicherungsnehmer zustimmt. Dasselbe gilt für sämtliche Versicherungsunternehmungen in bezug auf die Sterbegeldversicherung, die Volksversicherung sowie sonstige Arten der Lebensversicherung mit kleineren Beträgen im Sinne des § 189 des Gesetzes über den Versicherungsvertrag vom 30. Mai 1908 (Reichsgesetzbl. S. 263).

Die Aufsichtsbehörde ist auch ohne Antrag der Versicherungsunternehmung berechtigt, die gemäß den vorstehenden Bestimmungen vorgenommenen Änderungen ganz oder teilweise für die Zukunft und, soweit möglich, auch für die Vergangenheit wieder zu beseitigen, wenn sich die entscheidenden Verhältnisse entsprechend geändert haben. Die Anordnung der Aufsichtsbehörde wird mit ihrer Rechtskraft Bestandteil der davon betroffenen Versicherungsverträge.

Vorstehende Bestimmungen finden bei der Unfall- und Haftpflichtversicherung mit der Maßgabe entsprechende Anwendung, daß der Versicherer, anstatt die vorstehend erwähnten Änderungen vorzunehmen, mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde auch berechtigt ist, die Versicherungsverträge zu kündigen."

Grundlegend ist die in dem Abs. 1 dieses § 67a vorgesehene Ermächtigung, bestehende Versicherungsverhältnisse sofort erfassen zu kön-

Digitized by Google

nen. Wenn der Abs. 1 von einer Änderung des Geschäftsplans und des Geschäftsbetriebes ganz allgemein spricht, so ist nach der Begründung des Gesetzes damit an weitestgehende Änderungen gedacht, beispielsweise „an die Erhebung von Geldentwertungszuschlägen auf den alten Bestand bis zur Höhe der im Neugeschäft angeforderten, die sofortige Einforderung der Prämien der restlichen Versicherungszeit und die Umwandlung in beitragsfreie Versicherungen ohne Herabsetzung der Versicherungssumme beziehungsweise bei Verweigerung dieser Prämienzahlung die Umwandlung in beitragsfreie Versicherungen mit herabgesetzter Summe, die Umwandlung von kleinen Versicherungen bis zu einer — von Zeit zu Zeit von der Aufsichtsbehörde festzusetzenden — Höhe in Freiversicherungen bei Ausschluß von Dividendenbezug". Die Begründung sagt mit Recht, daß die früher von den Lebensversicherungsgesellschaften geforderte Erhöhung der Prämie bei laufenden Verträgen bei dem jetzigen Neuzugang nicht mehr die Bedeutung besitzt, wie sie sie früher hatte, sondern daß heutzutage das hauptsächliche Interesse darin besteht, kleine Versicherungen, die für die Lebensversicherungsgesellschaften außerordentlich verlustbringend sind, für die Versicherungsnehmer aber gar nicht mehr die wirtschaftliche Bedeutung wie früher haben, entsprechend umwandeln zu können.

Es ist dankenswert, daß nur der übereinstimmende Beschluß des Vorstandes und des Aufsichtsrats — vor allem auch bei Gegenseitigkeitsvereinen — genügt, wenn die Aufsichtsbehörde ihre Zustimmung gibt; denn nur durch ein derart beschleunigtes Verfahren ist es einigermaßen möglich, gegenüber den von Tag zu Tag wechselnden wirtschaftlichen Verhältnissen rechtzeitig den Bestand des Unternehmens und dadurch die Erfüllung der Grundansprüche der Versicherungsnehmer zu retten. Erschwerend wirkt nur — was auch die Begründung nicht verkennt —, daß grundsätzlich eine unmittelbare Auseinandersetzung mit den Versicherungsnehmern erfolgen muß, was bei der großen Zahl der Versicherungsnehmer aller Anstalten naturgemäß eine nicht unerhebliche Mehrarbeit und nicht unerhebliche Sonderkosten verursacht.

Etwas dunkel erscheint die Bestimmung, daß die Aufsichtsbehörde berechtigt sein soll, die Sanierungsmaßnahmen auch für die Vergangenheit wieder zu beseitigen, wenn sich die entscheidenden Verhältnisse entsprechend geändert haben. Ob dazu jemals die Möglichkeit bestehen wird, darf bezweifelt werden.

Nur erwünscht ist es, daß die geradezu unmöglichen Erscheinungen in der Unfall- und Haftpflichtversicherung gleichfalls nach den Grundsätzen des § 67a beseitigt werden können. Es wird nunmehr den Gesellschaften möglich sein, sich von Versicherungen mit unzulänglichen Prämien oder unzeitgemäßen Versicherungssummen zu befreien; damit wird das sanktioniert, was die Gesellschaften, insbesondere die Haftpflichtversicherer, durch die Berufung auf die clausula rebus sic stantibus bislang zu erreichen suchen mußten. Selbstverständlich kann hier nicht ein

Digitized by Google

Kündigungsrecht auf den Schluß des laufenden Versicherungsjahres in Frage kommen, sondern nur ein sofortiges mit einer angemessenen Frist, etwa von einem Monat.

Wichtig ist noch, daß im Artikel II der Novelle bestimmt ist, daß die oberste Landesbehörde bestimmen kann, daß die Vorschriften des § 67a für die unter § 119 des Gesetzes über die privaten Versicherungsunternehmungen fallenden öffentlichen Versicherungsanstalten oder für bestimmte Kreise dieser Anstalten gelten.

Folgerichtig ergibt sich aus vorstehenden Erwägungen auch eine Erweiterung der Sanierungsmaßnahmen für den Fall, daß die Voraussetzungen zur Konkurseröffnung gegeben sind. Der § 69 Abs. 1 ist dahin geändert worden, daß nicht nur bei einer derartigen Finanzlage des Unternehmens „bestimmte Arten von Zahlungen", sondern alle Arten von Zahlungen (Gewinnverteilung, Rückkäufe, Beleihungen sowie Vorauszahlungen darauf) zeitweilig verboten werden können. Auch ist nach der Novelle zu Abs. 2 des § 69 die Aufsichtsbehörde nicht nur berechtigt, die Verpflichtungen einer Lebensversicherungsunternehmung um höchstens 33⅓ v. H. zu ermäßigen, sondern sie kann sie völlig dem Stande ihres Vermögens anpassen, wobei neu vorgesehen ist, daß die Ermäßigung in der Weise geschieht, daß zunächst die rechnungsmäßigen Prämienreserven der einzelnen Versicherungen herabgesetzt und danach die Versicherungssummen neu festgestellt werden. Die Verpflichtung der Versicherungsnehmer zur Zahlung der Prämie in der bisherigen Höhe wird dadurch nicht berührt.

Im Zusammenhang damit darf auf die grundlegende Änderung des § 61 hingewiesen werden, der einen neuen 2. Absatz mit folgendem Wortlaut enthält:

„Eine Verfügung über die Bestände des Prämienreservefonds im Wege der Zwangsvollstreckung oder der Arrestvollziehung ist nur insoweit zulässig, als für den Anspruch, zu dessen Gunsten die Verfügung ergeht, die Zuführung zum Prämienreservefonds vorgeschrieben (§ 57 Abs. 1) und tatsächlich erfolgt ist."

Die Zugriffe von Versicherungsnehmern außerhalb des Konkurses sollen dadurch beschränkt werden, indem für den Fall einer etwa vorhandenen Unterdeckung die zuerst befriedigten Versicherungsnehmer nicht den zuletzt die Zwangsvollstreckung betreibenden die Mittel entziehen dürfen, welche auch für ihre Ansprüche dem Fonds zugeführt sind. Die Begründung sagt hierzu mit Recht, „daß damit für Deutschland ein Rechtszustand geschaffen worden wäre, wie er in einer Anzahl nichtdeutscher Staaten bereits bestehe. Während ein Gläubiger im allgemeinen ein Vorzugsrecht außerhalb des Konkurses an den dem Schuldner gehörigen Gegenständen nur bei Bestellung eines gesetzlichen oder vertragsmäßigen Pfandrechts hat, führt die vorgeschlagene Ergänzung zu § 61 die gleiche Wirkung herbei wie die Bestellung eines Pfandrechts". Auf die bei Inkrafttreten des Gesetzes vorhandenen Ansprüche in der zu diesem Zeitpunkt bestehenden Höhe findet die Vorschrift im Interesse der Wahrung bestehender Rechte keine Anwendung.

Digitized by Google

4. Sehr zu begrüßen ist es, daß die Novelle auch ungesunden Wettbewerbsverhältnissen bei dem jetzigen Stande der deutschen Wirtschaft entgegentritt. Der § 64 erhält einen neuen Zusatz zum Abs. 2 mit folgendem Wortlaut:

„Auch kann die Aufsichtsbehörde allgemein oder für einzelne Versicherungszweige Anordnungen erlassen, wonach Versicherungsunternehmungen und Vermittlern von Versicherungsverträgen die Gewährung von Sondervergütungen an den Versicherungsnehmer in irgendeiner Form untersagt wird; ebenso kann allgemein oder für einzelne Versicherungszweige den Versicherungsunternehmungen der Abschluß und die Verlängerung von Begünstigungsverträgen untersagt werden. Die auf Grund des Satz 2 erlassenen Anordnungen treten einen Monat nach ihrer Bekanntmachung im Deutschen Reichsanzeiger in Wirksamkeit; bei Versicherungsunternehmungen, die der Landesaufsicht unterstehen, genügt die Bekanntmachung in dem für die amtlichen Bekanntmachungen der Landesregierung bestimmten Blatte. Laufende Begünstigungsverträge in der Lebens-, Unfall- und Haftpflichtversicherung treten mit dem 1. Oktober 1923 außer Kraft."

Darauf hingewiesen muß aber werden, daß der besonders wichtige letzte Satz erst dem 22. Ausschuß des Reichstags zu verdanken ist. Der Ausdruck „Begünstigungsverträge" wird allerdings zu Zweifeln Anlaß geben. Er wird in der Novelle anscheinend als feststehender Begriff angenommen, was er in der Praxis durchaus nicht ist. Hier werden die Ausführungsvorschriften nach Anhörung der in Frage kommenden Fachverbände nähere Bestimmungen treffen müssen. — Über die „Sondervergütungen an den Versicherungsnehmer" ist hier verhältnismäßig wenig zu bemerken. Bekannt ist das im Januar 1921 ergangene Verbot der Beteiligung des Versicherungsnehmers an der Agenturprovision in Österreich. Da sich das Verbot nach der Novelle auch auf die Vermittler erstrecken soll, ist die Wirksamkeit dieser Bestimmung erst einen Monat nach der Bekanntmachung im Reichsanzeiger oder bei Anstalten mit Landesaufsicht in einem geeigneten Organ vorgesehen. Der Abschluß von Begünstigungsverträgen widersprach bei Gegenseitigkeitsvereinen schon unter dem bisherigen Recht dem Grundsatze gleichmäßiger Behandlung aller Versicherungsnehmer. Durch die entsprechenden Strafbestimmungen, um die der § 108 des Versicherungsaufsichtsgesetzes erweitert worden ist, soll die Durchführung dieses Verbots der Provisionsabgabe und Begünstigungsverträge gewährleistet werden.

5. Schließlich enthält die Novelle noch Änderungen der Bilanzvorschriften. Diese Änderungen sind von so einschneidender Bedeutung, daß sie eigentlich Gegenstand eines besonderen Artikels bilden sollten; der mir zur Verfügung gestellte Raum ist aber derartig beschränkt, daß ich — wie schon vorstehend — nur ganz kurz auf die wichtigsten Gesichtspunkte aufmerksam machen kann.

Hinter § 55 des Versicherungsaufsichtsgesetzes, der von der Rechnungslegung der Versicherungsgesellschaften handelt, wird ein neuer § 55a eingeschaltet. Da dieser § 55a im 22. Ausschuß des Reichstages erst diejenige Formulierung erfahren hat, die das Gesetz vorsieht, der Entwurf des Gesetzes aber viel weitergehende, meines Erachtens geradezu

Digitized by Google

unausführbare Bestimmungen enthielt, wird es zweckmäßig sein, die beiden Texte nebeneinander folgen zu lassen:

Wortlaut im Entwurf.	Wortlaut in der Fassung des 22. Ausschusses des Reichstages.
„Wertpapiere und sonstige Vermögensanlagen, die einen Börsen- oder Verkehrswert haben, sind zu dem Börsen- oder Verkaufspreise des Zeitpunktes, für den die Aufstellung der Bilanz erfolgt, in die Bilanz einzustellen. Die Einstellung in die Bilanz hat in zwei getrennten Bilanzposten zu erfolgen. Der eine Bilanzposten (Beschaffungswerte) hat den Betrag der Anschaffungs- und Herstellungspreise der Wertpapiere und sonstigen Vermögensanlagen und der zweite Bilanzposten (Überwerte) denjenigen Betrag aufzuweisen, um den der Börsen- oder Verkaufspreis des Zeitpunktes, für den die Aufstellung der Bilanz erfolgt, den Anschaffungs- und Herstellungspreis der Wertpapiere und sonstigen Vermögensanlagen übersteigt. In die Bilanz ist eine Überwertreserve einzustellen. Die Höhe dieser Überwertreserve hat dem Betrage des in dem vorhergehenden Satze genannten Überwerts mit der Maßgabe zu entsprechen, daß 1. der Betrag um denjenigen Betrag zu erhöhen ist, der im laufenden Geschäftsjahr aus Veräußerungen von Wertpapieren und sonstigen Vermögensanlagen, die in der vorhergehenden Bilanz enthalten gewesen sind, über den Anschaffungs- und Herstellungswert hinaus erzielt ist; 2. der Betrag um denjenigen Betrag ermäßigt werden kann, der zur Deckung von Verlusten beschlossen wird. Die Aufsichtsbehörde kann Anordnungen über die Ermittlung des Verkehrswerts und der Verluste erlassen.“	„Wertpapiere, welche einen Börsen- oder Marktpreis haben, dürfen in dem Rechnungsabschluß in keinem Falle zu einem höheren Preise angesetzt werden, als dem Börsen- oder Marktpreise des Zeitpunktes, für welchen die Bilanz aufgestellt war. Übersteigt dieser Preis den Durchschnittspreis, welcher sich aus den ersten Börsenpreisen der letzten sechs Kalendermonate des Geschäftsjahres ergibt, so darf höchstens dieser Durchschnittspreis angesetzt werden oder der Anschaffungspreis, insoweit dieser den Börsen- oder Marktpreis nicht übersteigt. Bei der Berechnung des Durchschnittspreises ist der höchste und der niedrigste Preis unberücksichtigt zu lassen. Andere Vermögensgegenstände dürfen höchstens zu dem Werte angesetzt werden, der als wirklicher Verkehrswert bei vorsichtiger Schätzung zuverlässig bezeichnet werden kann. Die Aufsichtsbehörde kann Anordnungen über die Ermittlung des Wertes, soweit er den Anschaffungs- oder Herstellungspreis übersteigt, erlassen. Mehrbeträge, welche sich bei vorstehender Bewertung gegenüber der des Handelsgesetzbuches (§ 261 Nr. 1 und 2) ergeben, sind, soweit sie nicht zur Deckung eines sonst eintretenden Bilanzverlustes erforderlich sind, einer besonderen Rücklage zuzuführen, die gleichfalls zur Deckung von Bilanzverlusten dient.“

Diese Vorschrift bedeutet nichts anderes als eine Änderung des Handelsgesetzbuches für die Versicherungsgesellschaften. Es ist zuzugeben, daß die bisherigen Bestimmungen des Handelsgesetzbuches (daß Wertpapiere, die einen Börsen- oder Marktpreis haben, höchstens zu dem Börsen- oder Marktpreis für den Zeitpunkt, für welchen die Bilanz aufgestellt wird, sofern dieser Preis jedoch den Anschaffungspreis übersteigt, höchstens zu dem Anschaffungspreis eingesetzt werden dürfen) speziell für die Lebensversicherungsgesellschaften eine mit den jetzigen wirtschaftlichen Verhältnissen nicht mehr vereinbare Bilanzierungsmethode beanspruchen.

Digitized by Google

Es wäre aber falsch gewesen, auch andere Versicherungsunternehmungen, die sich in einer anderen Lage wie die Lebensversicherungsgesellschaften befinden, zu verpflichten, ihre Bilanz in gleicher Weise aufzustellen.

Viel wertvoller für die Lebensversicherungsgesellschaften wird es sein, nunmehr ihre Grundstücke in einer dem Verkehrswert entsprechenden Höhe in die Bilanz einsetzen zu können. Die Begründung sagt mit Recht, daß „für Zeiten einer gewissen Gleichmäßigkeit der wirtschaftlichen Verhältnisse die vom Handelsgesetzbuch vorgesehene Bilanzierungsmethode berechtigt und durchaus zweckmäßig war, daß sie aber jetzt geradezu zu einer unwahren Darstellung des Standes des Unternehmens führt, denn während die Verpflichtungen der Unternehmungen durch ihre Steigerung die Passiven der Bilanz erhöhen, können die erwähnten Sachgüter bei der gegenwärtigen gesetzlichen Regelung in der Bilanz nur mit einem geringen Bruchteile dieses ihres wirklichen Wertes angesetzt werden, so daß nur die nachteilige Wirkung der Geldentwertung in der Bilanz einen einseitigen Ausdruck findet. Es ist daher möglich, daß die Bilanz einen Fehlbetrag aufweist, nur weil die insbesondere in den Grundstücken enthaltenen großen stillen Reserven für sie nicht nutzbar gemacht werden können". Man sollte sich allerdings darin nicht täuschen, daß durch diese Bilanzierungsmethode keine Gesellschaft reicher wird, und daß — wenn es nunmehr nicht gelingt, auf Grund der freieren Beweglichkeit in den Kapitalanlagen, der Einführung von Festmark- oder Goldmarkversicherungen, der Vereinfachung des Geschäftsbetriebes usw. die Bilanz allmählich wieder einem Goldmarkstande zuzuführen — alsdann diese Möglichkeit einer vom Handelsgesetzbuch abweichenden Bilanzierung das letzte Mittel bedeutet, das einer Lebensversicherungsgesellschaft zur Aufrechterhaltung der inneren Struktur ihres Geschäfts noch zur Verfügung steht. — Die gegenüber dem Regierungsentwurf wesentlich abgeschwächte Vorschrift über die Bildung von besonderen Rücklagen für die Mehrbeträge, welche sich bei einer Bewertung nach der Novelle gegenüber dem Handelsgesetzbuch ergeben, sollen denn auch dazu dienen, die Bilanzwahrheit zu sichern und Scheingewinne auszuschalten. Es ist anzunehmen, daß die meisten Versicherungsgesellschaften sich nur im äußersten Falle der Bilanzierungsmethode, besonders soweit § 55a Abs. 2 in Frage kommt, bedienen werden. Eine entsprechende Änderung des § 36 Abs. 1 steht mit vorstehender Änderung der Bilanzierungsmethode in Verbindung.

Damit wären vorstehend der Inhalt der Novelle und die wichtigsten Punkte der Begründung der gesetzlichen Änderungen wiedergegeben worden. Die einzelnen Bestimmungen werden zu wissenschaftlichen Erörterungen über Form, Inhalt und Auswirkung noch hinreichend Gelegenheit bieten. Dem kritischen Urteil wird aber — abgesehen von einzelnen Streitfragen über Zweckmäßigkeit oder Unzweckmäßigkeit einzelner Vorschriften — immer wieder die Frage unterliegen, ob es bei der jetzigen wirtschaftlichen Lage des Deutschen Reiches überhaupt möglich ist, immer wieder rechtzeitig in fortgesetzter Anpassung an den Wechsel der wirtschaft-

Digitized by Google

lichen Lage der Gesellschaften und des Landes den Bedürfnissen der Privatversicherung in der Aufsichtsgesetzgebung gerecht zu werden. Selbst vorausgesetzt, daß die Aufsichtsbehörden in weitherzigster Weise die gesetzlichen Bestimmungen anwenden und behandeln, drängt sich dabei auch die Kernfrage auf, ob nicht auch diese Novelle nur einen Tropfen auf den heißen Stein bedeutet und ob gegenwärtig die Lage vieler Gesellschaften nicht derartig verzweifelt ist, daß selbst die Bestimmungen der Novelle ihnen nicht mehr genügend helfen, weil die Verhandlungen mit den Aufsichtsbehörden usw. viel zu lange Zeit erfordern, und ob infolgedessen die Aufsichtsbehörde selbst mit ihrem großen Verwaltungsapparat, den Kosten, die sie verursacht, und den Verhandlungsschwierigkeiten, die sie erfordert, noch eine innere Daseinsberechtigung beanspruchen kann.

Versicherungssumme und Prozeßkosten bei der Haftpflichtversicherung unter Berücksichtigung der Geldentwertung.

Zugleich ein Beitrag zur Auslegung der §§ 63, 66, 150 VVG.

Von Geh. Justizrat Prof. Dr. jur. Viktor Ehrenberg (Göttingen).

Die Vorschriften des VVG. über die gesamte Schadensversicherung (§§ 49—80) finden zweifellos auf die Haftpflichtversicherung Anwendung, indessen doch nur insoweit, als die besonderen Bestimmungen des 6. Titels (§§ 149—158) nicht etwas anderes vorsehen und die Natur der Haftpflichtversicherung nicht etwas anderes verlangt.

Dies letztere gilt insbesondere von den Vorschriften über den Versicherungswert (VVG. § 51). Versicherungswert ist der Wert des versicherten Interesses, er bildet bei der Schadensversicherung also das gesetzliche Maximum für die Ersatzleistung des Versicherers. Da aber in der Haftpflichtversicherung das Interesse des Versicherungsnehmers sich jeder Wertbestimmung entzieht, so gibt es bei ihr auch kein solches gesetzliches Maximum, keinen Versicherungswert. Nur ganz ausnahmsweise ist dies anders, so wenn ein Reeder sich gegen seine gesetzliche Haftung für Delikte von Personen der Schiffsbesatzung versichert, weil hier die Haftung auf sein Schiffsvermögen beschränkt ist: hier würde also der Wert des Schiffsvermögens die gesetzliche Grenze auch für die Ersatzleistung des Versicherers bilden. Solche Ausnahmen sollen aber in der Folge außer Betracht bleiben.

Danach kann ein Maximum für die Ersatzleistung des Versicherers bei der Haftpflichtversicherung nur durch die Vereinbarung einer Versicherungssumme festgesetzt werden, es gibt hier kein gesetzliches, sondern nur ein vertragsmäßiges Maximum.

Digitized by Google

Da es in der Haftpflichtversicherung keinen Versicherungswert gibt, kann bei ihr auch keine Überversicherung (VVG. § 55) und keine Unterversicherung (VVG. § 56) vorkommen, und folgeweise können auch die Vorschriften der §§ 63 II und 66 III keine Anwendung finden, wonach im Falle einer Unterversicherung der Versicherungsnehmer die Rettungs- (und Schadensfeststellungs-) Kosten mitzutragen hat, weil er nämlich insoweit an der „Abwendung und Minderung des Schadens" (VVG. § 62, dazu § 63) ebenfalls interessiert, sog. Selbstversicherer ist. Zu den Rettungskosten gehören bei der Haftpflichtversicherung vor allem die Kosten eines gegen den geschädigten Dritten geführten Prozesses (VVG. § 150 I). Diese Prozeßkosten, vom Versicherer selbst oder vom Versicherungsnehmer nach Maßgabe des § 150 I VVG. aufgewendet, würden also hier, weil es eine Unterversicherung nicht gibt, stets dem Versicherer gänzlich zur Last fallen, und das würde für ihn um so schlimmer sein, als Rettungskosten vom Versicherer unter Umständen selbst dann zu tragen sind, wenn sie zusammen mit dem eigentlichen Schaden die Versicherungssumme, also das vereinbarte Maximum, übersteigen (VVG. § 63 II, § 150 II), — ein Ergebnis, das schon unter normalen Verhältnissen zu großer Unbilligkeit führen könnte, durch die gegenwärtige Geldentwertung aber unerträglich werden würde.

I.

Die Vorschrift, daß im Fall einer Unterversicherung der Versicherungsnehmer einen verhältnismäßigen Teil der Rettungskosten zu tragen hat, ist, wie bereits gesagt wurde, darin begründet, daß er selber ein verhältnismäßiges Interesse an der Abwehr des drohenden Schadens hat. Solche Kosten bei der Haftpflichtversicherung dem Versicherer allein aufzubürden, würde also nur dann gerecht sein, wenn nur er an der Abwehr des drohenden Schadens interessiert ist. Es fragt sich deshalb zunächst, ob nicht auch der Versicherungsnehmer ein Interesse an der Führung des Prozesses gegen den geschädigten Dritten hat. Natürlich ist hier überall nur ein wirtschaftliches Interesse gemeint; daß der Versicherungsnehmer unter Umständen mit Hilfe des Prozesses auch den Vorwurf schuldhafter Herbeiführung des dem Dritten erwachsenen Schadens (z. B. Nichtbeobachtung von Unfallverhütungsvorschriften) von sich abwehren will, also sein etwa vorhandenes moralisches Interesse, kommt nicht in Betracht.

1. Es besteht die Möglichkeit, daß der Versicherer sich von vornherein nur zum Ersatze einer gewissen Quote des Schadens verpflichtet hat, z. B. zu zwei Dritteln. Von einer wirklichen Unterversicherung kann man trotzdem nicht sprechen, weil es an einem Versicherungswert auch hier fehlt, die Höhe des möglichen Schadens ist völlig unbegrenzt, übrigens braucht auch eine Versicherungssumme gar nicht vereinbart zu sein. Dennoch ist ohne weiteres klar, daß der Versicherer hier auch die Prozeßkosten nur zu einer Quote (⅔) zu tragen hat, denn

Digitized by Google

auch der Versicherungsnehmer ist an dem Rechtsstreit zu einer Quote (⅓) interessiert; falls er dieses Drittel nicht als Selbstversicherer behalten, sondern bei einem anderen Versicherer gedeckt hat, kann er von diesem auch Ersatz des ihm an sich zur Last fallenden Drittels der Prozeßkosten verlangen. Also obwohl hier keine Unterversicherung vorliegt, ist doch die betreffende Gesetzesbestimmung (VVG. § 63 II) auch auf diese Quoten-Versicherung anwendbar, ebenso § 66 III (Kosten der Schadensfeststellung). Und was von den Prozeßkosten gesagt wird, gilt hier und in der Folge ebenso von den Zinsen, soweit sie durch die infolge des Prozesses eingetretene Verzögerung der Befriedigung des Dritten entstanden sind, nicht von sonstigen Verzugszinsen (vgl. VVG. § 150 II Satz 2).

Natürlich, wenn den Versicherer ein Verschulden trifft, sei es bei der Einlassung auf den Prozeß, sei es bei dessen Durchführung, ein Verschulden, das ihn als Geschäftsführer schadenersatzpflichtig machen würde, so kann der Versicherungsnehmer (der dafür beweispflichtig ist) jede Beteiligung an den Prozeßkosten ablehnen, möglicherweise noch Schadenersatz verlangen.

2. Im Effekt liegt nun die Sache nicht anders, wenn sich hinterher, nach Eintritt eines Schadens, herausstellt, daß dieser Schaden die vereinbarte Versicherungssumme übersteigt. Auch dann hat der Versicherer ihn nur teilweise, nämlich nur bis zur Höhe der Versicherungssumme, zu ersetzen und hat auch nur dafür Prämie erhalten; für den Rest ist der Versicherungsnehmer tatsächlich unversichert, also Selbstversicherer, und muß den geschädigten Dritten aus seiner eigenen Tasche befriedigen. Kommt es zum Prozesse mit dem Dritten, so ist es unbillig und mit dem Grundsatz von Treu und Glauben nicht vereinbar, die Prozeßkosten den Versicherer allein tragen zu lassen, da er an der Abwehr des von dem Dritten erhobenen Anspruchs auch hier nur verhältnismäßig, nämlich im Verhältnis der Versicherungssumme zum gesamten Schaden, interessiert ist, während für den Schadensrest der Versicherungsnehmer Interessent ist[1]).

[1]) Wie ist es aber, wenn der von dem Dritten erhobene Anspruch sich im Prozeß als unbegründet herausstellt und die Kosten von dem abgewiesenem Kläger nicht beizutreiben sind? Man könnte daran denken, daß auch an der Abwehr eines unbegründeten Anspruchs der Versicherungsnehmer insoweit ein Interesse gehabt habe, als der erhobene Anspruch über die Versicherungssumme hinausging und daß ihm also auch hier in diesem Verhältnis die Kosten aufzubürden seien. Indessen dann würde hier nicht ein objektives Moment (die Höhe des Schadens) für den Anteil des Versicherungsnehmers maßgebend sein, sondern ein ganz willkürliches subjektives Moment, nämlich die Höhe des von dem Dritten erhobenen Anspruchs. Auch an einfache Halbierung der nicht beitreibbaren Prozeßkosten könnte gedacht werden, weil man von einem Verhältnis zweier an sich gar nicht existierender Interessen zueinander überhaupt nicht sprechen kann. Indessen dürfen wir bei der Entscheidung dieser Frage uns wohl daran erinnern, daß die Haftpflichtversicherung dem Versicherungsnehmer nicht nur einen Schadensersatzanspruch, sondern daneben und unabhängig davon auch einen Anspruch auf Rechtsschutz gegen unberechtigt erhobene Haftpflicht-Ansprüche gewährt (VVG. § 150 I Satz 2), kraft dessen der Versicherer die nicht beitreibbaren Prozeßkosten allein zu tragen hat.

Digitized by Google

Man kann zwar auch hier, wegen Mangels eines Versicherungswertes, nicht von einer eigentlichen Unterversicherung sprechen, aber die ratio legis ist die gleiche. Der Fall liegt ähnlich, wie wenn bei einer sonstigen Schadensversicherung die zur Zeit des Vertragsschlusses vorhandene Gleichheit von Versicherungssumme und Versicherungswert zur Zeit des Versicherungsfalls infolge Steigens des Versicherungswertes zur wirklichen Unterversicherung geworden ist (VVG. § 56): auch in diesem Falle hatten die Parteien — anders als im Falle der Quotenversicherung, oben unter 1. — eine Unterversicherung nicht beabsichtigt, sondern erst hinterher stellt sich heraus, daß der Schaden nicht voll gedeckt ist, und genau so ist es hier. Auch hat in beiden Fällen der Versicherer im Verhältnis zu der möglichen Höhe des Schadens zu wenig Prämie erhalten, und das ist ja der eigentliche Grund, weshalb bei der Unterversicherung der Schaden und also auch die Rettungskosten von beiden Parteien verhältnismäßig zu tragen sind.

Man kann daher unseren Fall als eine unechte Unterversicherung bezeichnen, und es erscheint als durchaus gerecht und billig, sie der echten Unterversicherung gleich zu behandeln, also den § 63 II VVG. (und ebenso den § 66 III) auf sie analog anzuwenden. Wenn in den Versicherungsbedingungen vorgesehen wird, die Tragung der Prozeßkosten in der Weise zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer zu verteilen, daß der Versicherer sie soweit tragen soll, als sie sich bei einer Berechnung nach der der Versicherungssumme entsprechenden Wertklasse stellen würden (vgl. Hagen in Ehrenbergs Handbuch des Handelsrechts VIII, 2 S. 304), so ist dies nicht rationell, schon, weil die effektiv entstandenen Kosten sich ja keineswegs lediglich nach der Höhe des Streitgegenstandes bestimmen; außerdem aber kann dieser Grundsatz auf die Schadensfeststellungskosten (§ 66 III VVG.) überhaupt keine Anwendung finden, für ihre Verteilung müßte also ein besonderer Grundsatz aufgestellt werden.

Dagegen ist gegen die analoge Anwendung der angeführten, für die Unterversicherung vorgesehenen gesetzlichen Bestimmungen grundsätzlich nichts einzuwenden. Es fragt sich nur, ob dem Wortlaut des § 150 I VVG. nicht ein Gegenargument zu entnehmen ist. Hier werden nämlich „die" (gerichtlichen und außergerichtlichen) Abwehrkosten dem Versicherer auferlegt. Indessen soll das keineswegs heißen: „alle" derartigen Kosten oder diese Kosten „in ihrer Gesamtheit". Das ergibt sich aus § 66 VVG., der in Absatz 1 für die Schadensfeststellungskosten das gleiche mit der gleichen Ausdrucksweise („die" Kosten) vorsieht und trotzdem in Absatz 3 bestimmt, daß im Falle einer Unterversicherung der Versicherer diese Kosten nur verhältnismäßig zu tragen hat, — ein Ergebnis, das übrigens durch Gesetzesauslegung auf Grund des § 56 VVG. auch dann erzielt worden wäre, wenn der Absatz 3 ganz fehlte. Und dasselbe würde von den Rettungskosten des § 63 zu sagen sein, wenn der Absatz 2 dieses Paragraphen fehlte.

Solche Fälle, wie sie hier vorausgesetzt werden, daß nämlich der

Digitized by Google

Schaden die Versicherungssumme übersteigt, mögen in normalen Zeiten selten vorgekommen sein, weil die Versicherungssumme eben genügend hoch gegriffen war, um nach menschlicher Voraussicht auch die höchsten Haftpflichtschäden zu decken. Aber seit der starken Geldentwertung ist die Zahl derartiger Fälle (wie überhaupt die Höhe der Schadensbeträge) natürlich sehr gestiegen[2]). Betrug z. B. die Versicherungssumme 300 000 M., so kann der dem Dritten entstandene Schaden, der sonst vielleicht mit einigen hundert oder tausend Mark zu begleichen war und im Rechtsstreit nur geringe Kosten verursachte, jetzt leicht das Zehnfache der Versicherungssumme und mehr betragen, und es müßte als eine große Unbilligkeit erscheinen, die außerordentlich viel höheren Prozeßkosten dem nur mit 300 000 M. interessierten Versicherer allein aufzuerlegen. Die Folge würde sein, daß der Versicherer — abgesehen von ganz sonnenklar liegenden Fällen — sich überhaupt nicht mehr auf ein Prozeß einläßt, vielmehr die Versicherungssumme glatt bezahlt, und es dem Versicherungsnehmer als dem nunmehrigen Hauptinteressenten überläßt, ob dieser es auf einen Prozeß ankommen lassen will, dessen Kosten dann dieser auch allein zu tragen hat, da eine Haftung des Versicherers über die Versicherungssumme hinaus (darüber nachher unter 3.) überhaupt nur dann stattfindet, wenn der Prozeß *auf seine Veranlassung* geführt wurde (VVG. § 150 II Satz 1).

Übrigens ist es von der hier vertretenen Auffassung aus auch gleichgültig, wer von beiden Interessenten die Prozeßkosten ausgelegt hat, ob also der Versicherer sie bezahlt hat und nun verhältnismäßigen Ersatz vom Versicherungsnehmer verlangt bzw. den an diesen zu zahlenden Betrag entsprechend kürzt, oder ob umgekehrt der Versicherungsnehmer sie bezahlt hat und nun nach Maßgabe des § 150 Abs. 1 (verhältnismäßigen) Ersatz vom Versicherer begehrt. Dagegen stellt sich die Rechtslage natürlich ganz anders, wenn den Versicherer *ein Verschulden* trifft; das oben S. 262 über die Quoten-Versicherung Gesagte gilt auch hier. Ein etwaiges Verschulden des Versicherungsnehmers bei der Prozeßführung wird gewissermaßen schon im Gesetz (§ 150 I) berücksichtigt durch die Worte „soweit die Aufwendung der Kosten den Umständen nach geboten ist", eine Fassung, die in bewußtem Gegensatze steht zu der des § 63: „... soweit der Versicherungsnehmer sie den Umständen nach für geboten halten durfte".

3. Es fragt sich aber, ob das soeben unter 2. gewonnene Resultat (verhältnismäßige Tragung der Prozeßkosten durch beide Parteien) haltbar ist angesichts der Gesetzesbestimmung, daß der Versicherer die Rettungskosten und dementsprechend die Prozeßkosten unter einer bestimmten Voraussetzung (darüber nachher) auch dann zu tragen hat, *wenn sie zusammen mit dem Ersatz des eigentlichen Scha-*

[2]) Auf Maßregeln, die seitens der Haftpflichtversicherungsgesellschaften getroffen wurden, um die Folgen der Geldentwertung abzuschwächen oder abzuwehren, habe ich hier nicht einzugehen.

Digitized by Google

dens die Versicherungssumme übersteigen (VVG. § 163 I Satz 2, § 150 II Satz 1)[3]), eine Vorschrift, die in den Bedingungen auch so formuliert wird: „Die aus der Führung des Prozesses erwachsenden Kosten trägt der Versicherer, ohne diese auf die zu leistende Entschädigung in Anrechnung zu bringen."

In der Tat hat aber diese Bestimmung mit dem erörterten Problem nichts zu tun, sie behält ihre volle Wirksamkeit, soweit eben die Verpflichtung zur Tragung der Prozeßkosten überhaupt den Versicherer trifft: nur diese letztere Frage ist hier (unter 2.) untersucht und beantwortet worden. Betrug also die Versicherungssumme 300 000 M., der dem Dritten zu ersetzende Schaden aber 900 000 M., so hat der Versicherer zunächst 300 000 M. glatt zu zahlen und kann davon nicht die von ihm zu tragenden Rettungs- oder Prozeßkosten abziehen: das allein wollen die angeführten Bestimmungen des VVG. besagen. Außerdem hat er in unserem Beispiel ⅓ der Prozeßkosten zu tragen. — Sollte also der Versicherungsnehmer die Prozeßkosten bezahlt haben, so kann er ⅓ von Versicherer ersetzt verlangen, und zwar neben der ganzen Versicherungssumme; hat dagegen der Versicherer die ganzen Prozeßkosten bezahlt, so kann er ⅔ vom Versicherungsnehmer ersetzt verlangen bzw. von der diesem zu zahlenden Versicherungssumme kürzen.

Das ergibt sich zum Überfluß noch aus dem Gesetz selber. Nämlich der § 63 Abs. 1, Satz 2 enthält für Rettungsaufwendungen überhaupt dieselbe Vorschrift, welche der § 150 Abs. 2, Satz 1 speziell für die Prozeßkosten vorsieht (Ersatzpflicht des Versicherers über die Versicherungssumme hinaus); trotzdem enthält dieser § 63 in Abs. 2 die ausdrückliche Bestimmung, daß im Fall einer Unterversicherung jene Aufwendungen auf beide Parteien nach dem Verhältnis der Versicherungssumme zum Versicherungswert, also nach dem Umfang ihres Interesses an der Abwendung des Schadens zu verteilen sind: was von der echten Unterversicherung gilt, hat auch von der unechten zu gelten.

Übrigens ist die Ersatzpflicht des Versicherers über die Versicherungssumme hinaus nicht schlechthin vorgesehen, sondern, wie bereits angedeutet, an eine bestimmte Voraussetzung geknüpft, nämlich bezüglich der Rettungsaufwendungen überhaupt, daß sie „in Gemäßheit der von dem Versicherer gegebenen Weisungen gemacht worden sind" (§ 63) und bezüglich der Prozeßkosten, daß „der Rechtsstreit auf seine Veranlassung geführt wurde" (§ 150 II). Letzteres wird zwar unter normalen Verhältnissen stets der Fall sein, weil durch die Versicherungsbedingungen die Entscheidung darüber, ob ein Prozeß geführt werden soll oder nicht, ein für allemal in die Hände des Versicherers gelegt ist; aber unter abnormen Verhältnissen, so in Kriegszeiten, wird es dem Versicherungsnehmer, zumal

[3]) Eine dem § 841 HGB. entsprechende Vorschrift kennt das VVG nur für die Transportversicherung (§ 145).

Digitized by Google

dem im Ausland befindlichen, häufig nicht möglich sein, die Entscheidung des Versicherers einzuholen. Zwar legt der auch auf die Haftpflichtversicherung anwendbare § 62 VVG. ihm die Verpflichtung zur Einholung von Weisungen des Versicherers nur für den Fall auf, daß „die Umstände es gestatten", aber wenn es die Umstände eben nicht gestatten und er selber entscheiden muß, ob er es auf eine Klage des geschädigten Dritten ankommen lassen soll oder nicht, dann ist er in einer bösen Lage. Befriedigt er den Dritten, ohne durch Gerichtsurteil dazu gezwungen zu sein, so lehnt der Versicherer vielleicht jeden Ersatz wegen Verletzung der Rettungspflicht (VVG. § 62) ab; läßt er es auf einen Prozeß ankommen, so können die in ausländischer Valuta ausgelegten Prozeßkosten leicht ein Vielfaches der Versicherungssumme ausmachen, während der Versicherer, weil der Prozeß nicht auf seine Veranlassung geführt wurde, ihren Ersatz, soweit sie zusammen mit dem eigentlichen Schaden über die Versicherungssumme hinausgehen, ablehnt. Also wie immer der Versicherungsnehmer sich entscheidet, die Sache kann in jedem Fall übel für ihn ausgehen.

II.

Bisher haben wir angenommen, daß *bereits bei Eintritt des Versicherungsfalls* der dem geschädigten Dritten vom Versicherungsnehmer zu zahlende und diesem vom Versicherer zu ersetzende Betrag über die Höhe der Versicherungssumme hinausging.

Nun ist es aber auch möglich, daß dies *erst nachträglich eintritt*, nämlich wenn während der durch die Prozeßführung verursachten Verzögerung eine Geldentwertung stattgefunden hat, die jenes Resultat herbeiführt. Es fragt sich, ob auch in diesem Falle der Schadensbetrag, soweit er nunmehr die Versicherungssumme übersteigt, zu Lasten des Versicherungsnehmers geht und die Prozeßkosten (entsprechend dem oben Ausgeführten) anteilig von diesem zu tragen sind, oder ob eine solche nachträgliche Erhöhung der Schadenssumme *ausschließlich den Versicherer trifft*.

Hier ist ja die Rechtslage eine andere, als in den unter I behandelten Fällen. Dort hatte schon beim Eintritt des Versicherungsfalls, also jedenfalls vor Beginn des Prozesses mit dem geschädigten Dritten, eine Teilung des Interesses zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer stattgefunden, und der Prozeß fand also *auch* im Interesse des Versicherungsnehmers statt. Hier dagegen ist erst während des Prozesses die Erhöhung des Schadensbetrages über die Ziffer der Versicherungssumme hinaus eingetreten, und es scheint, daß der Versicherungsnehmer dem Versicherer mit gutem Grunde entgegnen kann: „Hättest du damals die Forderung des Dritten glatt bezahlt, so würde jetzt der Schaden die Versicherungssumme nicht übersteigen und Prozeßkosten oder sonstige Folgen eines Prozesses (§ 150 II Satz 1 und 2) würden überhaupt nicht erwachsen sein." Ist dieser Einwand berechtigt? Die Antwort ist nicht ganz leicht, und

Digitized by Google

zwar deshalb, weil, wenn der Schaden, den der Versicherungsnehmer dem geschädigten Dritten zu ersetzen hat, in Papiermark ausgedrückt, nachträglich über die Versicherungssumme hinaus gestiegen ist, dies eigentlich keine Folge des Prozesses, sondern eine zufällige Begleiterscheinung ist: hätte doch auch umgekehrt, trotz des Prozesses, der Geldwert inzwischen steigen können, so daß ein früher über die Versicherungssumme hinausgehender, also vom Versicherungsnehmer teilweise aus eigener Tasche zu deckender Schadensbetrag (oben I, 2), durch Steigen des Geldwertes vielleicht noch unter die Versicherungssumme herabgesunken, also jedenfalls ausschließlich vom Versicherer zu decken wäre. Man könnte daher meinen: Wenn der Zeitablauf hier dem Versicherungsnehmer zum Vorteil gereicht, so gebietet es die Gerechtigkeit, daß er ihm in dem umgekehrten Falle zum Nachteil gereiche.

Indessen der auf diesem Parallelismus aufgebaute Gedanke der formalen Gerechtigkeit kann meines Erachtens doch nicht entscheidend sein. Denn in dem zweiten Falle (nachträgliche Erhöhung des Geldwertes) wurde der Prozeß begonnen auch im Interesse des Versicherungsnehmers (oben I, 2, Seite 263), dagegen in dem ersten Falle, der hier zur Frage steht, ausschließlich im Interesse des Versicherers. Und darauf kommt es an[4]). Der oben formulierte Einwand des Versicherungsnehmers ist daher als berechtigt anzuerkennen.

Diese Entscheidung kann freilich für den Versicherer recht übel ausschlagen, besonders dann, wenn der Versicherungsnehmer die Kosten für den mit Zustimmung des Versicherers im Ausland geführten Prozeß in dortiger Valuta ausgelegt hat und nun vom Versicherer Ersatz begehrt: hier können die Prozeßkosten infolge der Entwertung des deutschen Geldes leicht ein Vielfaches der Versicherungssumme ausmachen.

---

[4]) Es ist vielleicht nicht überflüssig, darauf hinzuweisen, daß bei der Rückversicherung (die ja vielfach als eine Unterart der Haftpflichtversicherung betrachtet wird) die Rechtslage der oben unter I erörterten entspricht. Da zwischen dem Rückversicherer und dem Erstversicherer ein wirtschaftliches Sozietätsverhältnis beabsichtigt ist, und ein Prozeß mit dem Versicherungsnehmer in beider Interesse geführt wird, so hat der Erstere mit dem Letzteren „durch dick und dünn zu gehen" und für seinen Anteil also auch die Folgen einer nachträglichen, während des Prozesses eingetretenen Geldentwertung mitzutragen. So z. B., wenn die Erstversicherung eine Versicherung in ausländischer Valuta und dies dem Rückversicherer bei Eingehung der Rückversicherung bekannt war: ist dann während des Prozesses der Betrag des vom Erstversicherer zu ersetzenden Schadens, in Reichsmark ausgedrückt, um ein Vielfaches gestiegen, so trifft dies verhältnismäßig den Rückversicherer wie den Erstversicherer.

Digitized by Google

Von der Seeversicherungs-Klausel „Frei von Beschädigung".

Von Senatspräsident Dr. jur. Carl Ritter (Hamburg).

Ob eine Beschädigung vor oder während oder nach der Versicherungszeit, ob sie durch ein Gefahrereignis oder durch ein versicherungsfreies Ereignis, ob sie durch die gewöhnliche Abnutzung oder durch die natürliche Beschaffenheit der versicherten Sache entstanden ist, ist oft zweifelhaft, die Neigung des Versicherungsnehmers, dem Versicherer jede Beschädigung zur Last zu legen, begreiflich, die hierdurch und durch die oft leichte Behandlung der Beweisgrundsätze begründete Gefahr, daß dem Versicherer auch versicherungsfreie Schäden zur Last gelegt werden, nicht gering. Hierdurch erklärt sich die mannigfache vertragsmäßige Beschränkung des Beschädigungsrisikos (vgl. insbesondere ADS. §§ 64, 82 bis 86, 105 Abs. 1). Hierdurch die häufige (nunmehr durch § 82 Abs. 1 ADS. für die Güterversicherung allgemein getroffene) Vereinbarung der Klausel „Frei von Beschädigung außer im Strandungsfall" und die seltenere Vereinbarung der Klausel „Frei von Beschädigung", teilweise auch die noch seltenere Vereinbarung der Klausel „Nur für Totalverlust". Die beiden ersten Klauseln wurden Ende des 18. Jahrhunderts aus England eingeführt, „um den unaufhörlichen Zänkereien zwischen Versicherern und Versicherten über die Ursache der Beschädigung einer versicherten Ware vorzubeugen" (wie ein aus jener Zeit stammendes, im Hamburgischen Staatsarchiv verwahrtes Schreiben berichtet; vgl. Kießelbach, Gesch. Entw. der See-V., 146). Freilich hatte man gegen die „Zänkereien" dieser Art „häufige Verwirrungen und Streitigkeiten" eingetauscht, welche die „neu erfundenen Klauseln in den Policen anstifteten" (Glashoff, Sammlung, 2. 24).

Der Versicherer haftet nicht für Beschädigung. Das Risiko des Versicherers ist durch den Vertrag nach der Art des Schadens objektiv beschränkt. — Beschädigung ist ein Schaden bestimmter Art, ein Zustand von bestimmter nachteiliger Art, die stoffliche Verschlechterung der Sache. In diesem Sinne wird der Ausdruck auch im § 113 ADS. gebraucht. Anders HGB. § 851: Der Versicherer haftet nicht für einen „Schaden, der aus einer Beschädigung entsteht", insbesondere nicht für die aus einer Beschädigung entstehende „Wertsverringerung". Hier bedeutet „Wertsverringerung", was man sonst gewöhnlich unter „Beschädigung" versteht, und „Beschädigung" vielmehr das den Schaden, die Beschädigung herbeiführende Ereignis (RG. 56. 402: „schadenbringende Ursache", HG. Hamburg HGZ. 1869. 232: „jedes an und für sich nur beschädigende Ereignis"). Der Unterschied, der insoweit zwischen dem HGB. und den ADS. besteht, betrifft nicht nur die Fassung, sondern auch den Inhalt der Bestimmungen (vgl. unten S. 271). — Beschädigung im Sinne des § 113 ADS. ist also die Beschädigung im gewöhnlichen

Digitized by Google

Sinne, der Beschädigungsschaden. Welche Ursache dieser Schaden hat, ist ohne Bedeutung (Ausnahme: ADS. § 113 Satz 2). Ob Maschinenteile dadurch beschädigt werden, daß sie bei der Löschung in den Laderaum zurückstürzen und dabei etwa verbogen werden, oder dadurch, daß Seewasser in das Schiff eindringt und die Maschinenteile infolgedessen rosten, gilt gleich (HGZ. 1899. 114). Der Versicherer haftet im einen Falle so wenig wie im anderen. Er haftet insbesondere auch dann nicht, wenn die Beschädigung durch das Verschulden der Schiffsbesatzung herbeigeführt ist.

Der Versicherer haftet nach § 851 HGB. auch nicht für einen Verlust, der „aus einer Beschädigung entsteht", durch ein beschädigendes Ereignis verursacht ist. Es kommt also auf die Ursache des Verlustes an. Ist die Ursache ein Verlustereignis, so haftet der Versicherer. Ist die Ursache des Verlustes ein Beschädigungsereignis, so haftet der Versicherer nicht. — Nun beginnt fast jeder Verlust (wenigstens jeder Verlust durch Vernichtung) mit einer Beschädigung. Würde also der Versicherer für keinen Verlust haften, der mit einer Beschädigung beginnt, so würde er so ziemlich überhaupt nicht haften. Die Klausel kann also nicht die Bedeutung haben, daß der Versicherer für keinen Verlust haftet, der mit einer Beschädigung beginnt. Der Versicherer haftet jedenfalls, wenn die Beschädigung unmittelbar zum Verlust führt, wenn es sich, wie Voigt (SVR. 599, folgend: RG. 56. 403, LG. Hamburg HGZ. 1899. 113) sich ausdrückt, handelt um die „Wirkungen . . . solcher Unfälle, welche den versicherten Gegenstand oder doch einzelne Teile desselben direkt in deren Existenz bedrohen und bei ungehemmtem Effekt vernichten". Man kann in solchem Falle kaum noch von einem ursächlichen Zusammenhang zwischen Beschädigung und Verlust sprechen. Wenn das versicherte Schiff mit einem anderen Schiffe zusammenstößt, ein Leck erhält und alsbald unrettbar sinkt, sind in einem einzigen, untrennbaren Geschehen Beschädigung und Verlust miteinander verbunden, stellt sich das Ganze ausschließlich als Verlust dar. — Anders, wenn der Verlust nur die unvermeidliche und in diesem Sinne nächste Folge der Beschädigung ist, wenn Beschädigung und Verlust in diesem Sinne in dem durch die seeversicherungsrechtliche Regel causa proxima, non remota spectatur gekennzeichneten Kausalzusammenhang stehen. Wenn etwa das Schiff ein Leck erhält, die Pumpen unklar werden und das Schiff schließlich nicht mehr über Wasser gehalten werden kann, würde der Versicherer gemäß § 851 HGB. nicht haften. — Ist schließlich der Verlust nicht die nächste, sondern die entferntere Folge des Beschädigungsereignisses, so haftet der Versicherer. So etwa, wenn das Schiff ein Leck erhält, der Kapitän in der (irrigen) Meinung, daß das Schiff nicht zu halten sei, es auf den Strand setzt und das Schiff dabei verlorengeht. Der Versicherer haftet, — wenn auch nicht für den Beschädigungsschaden, so doch für das, was verlorengegangen ist.

Anders nach § 113 ADS. Der Versicherer haftet bei Versicherungen,

Digitized by Google

die sich auf das Schiff beziehen, nur nicht für Beschädigung, dagegen immer für Verlust, für Verlust also auch dann, wenn er „aus einer Beschädigung entstanden ist". Allerdings hat man bis zu den ADS. immer für selbstverständlich gehalten, daß der Versicherer auch nicht für einen Verlust hafte, der „aus einer Beschädigung entstanden ist". Denn der Versicherer haftet niemals für die unvermeidlichen Folgen versicherungsfreier Ereignisse. Demgemäß beschränkte sich z. B. auch noch § 93 AllgPlan 1847 auf die Bestimmung, daß der Versicherer für Beschädigung nicht hafte. Nur um „Ungewißheit und Streit" (Voigt MAfHR. 4. 268) vorzubeugen, bestimmen § 851 HGB., § 103 ASVB. ausdrücklich, daß der Versicherer nicht haftet „für einen Schaden, der aus einer Beschädigung entsteht, ohne Unterschied, ob der Schaden in einer Wertsverringerung oder in einem Verlust besteht". Deshalb würde auch an und für sich nach § 113 ADS. anzunehmen sein, daß der Versicherer nicht nur nicht für eine Beschädigung, sondern auch nicht für einen Verlust haftet, der die unvermeidliche Folge einer Beschädigung bildet. Aber § 113 ADS. bestimmt ausdrücklich nur für die Versicherungen, die sich auf die Güter beziehen, daß der Versicherer auch nicht für den Verlust haftet, der die unvermeidliche Folge einer Beschädigung ist. Daraus folgt unabweisbar, daß der Versicherer bei einer Versicherung, die sich auf das Schiff bezieht, für jeden, auch für den Verlust haftet, der die unvermeidliche Folge einer Beschädigung ist.

Im Falle einer Versicherung, die sich auf die Güter bezieht, haftet also der Versicherer nach § 113 ADS. auch nicht dafür, daß „die Güter infolge der Beschädigung verlorengehen, insbesondere in ihrer ursprünglichen Beschaffenheit zerstört werden". Beschädigung ist auch hier Beschädigung im gewöhnlichen Sinne, der durch das Beschädigungsereignis herbeigeführte nachteilige Zustand, nicht das Beschädigungsereignis. § 113 ADS. weicht also auch hier von § 851 HGB., § 103 ASVB. ab. Aber die Abweichung betrifft hier nur die Fassung, nicht den Inhalt der Bestimmungen. Der Verlust, der die Folge des Beschädigungszustandes ist, muß notwendig auch die Folge des Beschädigungsereignisses sein. Und der Verlust, der die Folge des Beschädigungsereignisses ist, muß (jedenfalls im Sinne des § 851 HGB., § 103 ASVB.) auch die Folge des Beschädigungszustandes, des Beschädigungsschadens sein.

Der Verlust muß die nächste, die unvermeidliche Folge der Beschädigung sein (oben S. 270). Hiervon kann keine Rede sein, wenn Beschädigung und Verlust im unmittelbaren Zuge aufeinander folgen, wenn die versicherten Decksgüter von der ersten Sturzsee beschädigt, von der zweiten über Bord gespült werden. Das Ganze ist nur Verlust und Verlustschaden. Der Versicherer kann den durch die erste Sturzsee verursachten Beschädigungsschaden nicht abziehen. Anders, wenn Wasser in das Schiff dringt und der versicherte Salpeter nach und nach schmilzt (vgl. Prot. z. ADHGB. 3323, HG. OG. Hamburg bei Ullrich Nr. 211), wenn die versicherten Ölfässer von einer Sturzsee beschädigt

Digitized by Google

werden und der Inhalt nach und nach ausleckt (vgl. RG 56. 402, 69. 240, HGZ. 1900. 96), wenn die Schiffsbesatzung die versicherten Weinfässer anbohrt und der Inhalt nach und nach ausleckt. Der Versicherer haftet nicht, — nicht für die Beschädigung und nicht für den Verlust. — Anders wieder, wenn der Verlust nicht die nächste, sondern nur die entfernteretere Folge der Beschädigung, die Beschädigung also die causa remota des Verlustes ist. Der Fall wird nicht oft vorkommen. Man denke etwa an den Fall, daß die versicherten Güter durch Seewasser beschädigt sind, und der Kapitän in der (irrigen) Meinung, sie würden völlig verderben und die Sicherheit des Schiffes gefährden, sie über Bord wirft oder unterwegs verkauft. Der Versicherer haftet, — wenn auch natürlich nicht für den Beschädigungsschaden, so doch für das, was übriggeblieben ist.

Der Versicherer haftet insbesondere nicht, wenn die Güter infolge der Beschädigung in ihrer ursprünglichen Beschaffenheit zerstört werden. „Insbesondere": Es handelt sich nur um einen Beispielfall des Verlustes (RG. 56. 403, HGZ. 1903. 263). Auch § 851 HGB. führt nur als Beispiel eines Verlustes an, „daß die versicherten Güter gänzlich verborben und in ihrer ursprünglichen Beschaffenheit zerstört den Bestimungshafen erreichen". Ob die Güter den Bestimungshafen überhaupt erreichen, ob sie ihn zwar vollständig, aber zerstört erreichen, ob sie ihn nur mit kümmerlichen Resten erreichen, ist grundsätzlich ohne Bedeutung (HGZ. 1903. 263). — § 851 HGB. führt noch als weiteres Beispiel eines Verlustes infolge Beschädigung den Fall an, daß „die versicherten Güter während der Reise wegen Beschädigung und drohenden Verderbs verkauft worden sind". Natürlich haftet der Versicherer auch nach § 113 ADS. nicht, insbesondere nicht, wenn der Kapitän verkauft hat. Er würde nicht haften, wenn der Kapitän schadenabwendungsweise verkauft hat, — denn der Kapitän würde zur Minderung nicht von Versicherungsschaden, sondern von versicherungsfreiem Schaden verkauft haben. Er würde nicht gemäß § 96 Abs. 2 ADS. haften, — denn der Kapitän würde nicht infolge eines Gefahrunfalls verkauft haben. Er würde nicht gemäß § 81 ADS. haften, — denn der Kapitän würde nicht zur Fortsetzung der Reise verkauft haben. Er würde nur haften, wenn der Kapitän unberechtigt (etwa weil er, irrtümlich, die beschädigten Güter für dem Verderb geweiht ansieht) verkaufen würde, — zwar nicht für den Beschädigungsschaden, wohl aber für den Verlust desjenigen, was sonst nicht verloren gewesen wäre.

Insbesondere Bruch. Wie sich unter den Ausdrücken Verlust und Beschädigung sowohl das Verlust- oder Beschädigungsereignis als auch der Verlust oder Beschädigungsschaden verstehen läßt, so kann man unter dem Ausdruck Bruch sowohl das Bruchereignis als auch den Bruchschaden verstehen. Wie man aber unter den Ausdrücken Verlust und Beschädigung im Rechtsverkehr gewöhnlich den Verlust- oder Beschädigungsschaden versteht, so versteht man auch unter dem Ausdruck Bruch gewöhnlich den Bruchschaden.

Digitized by Google

Bruch kann Verlust und kann Beschädigung sein (vgl. z. B. HGB. § 459 Nr. 4, ADS. § 86 Abs. 1). Wenn eine Kette bricht, von Holz- oder Porzellanwaren ein Stück ab- oder ausbricht, Leder oder Pappe bricht, wird es sich regelmäßig um Beschädigung handeln. Wenn Glas- oder Porzellanwaren oder Maschinenteile zerbrechen, wird es sich regelmäßig um Verlust handeln. Ebenso, wenn Ölfässer von einer Sturzsee zerschlagen werden und sich entleeren. Ist Bruch Verlust, so entstehen im allgemeinen die Rechtsfolgen des Verlustes; insbesondere sind Bruchschäden nach den für den Fall des Verlustes geltenden Grundsätzen zu regulieren (vgl. ADS. §§ 71, 74, 91, 92). Ist Bruch Beschädigung, so entstehen im allgemeinen die Rechtsfolgen der Beschädigung; insbesondere sind Bruchschäden nach den für den Fall der Beschädigung geltenden Grundsätzen zu regulieren (vgl. §§ 74, 93).

Nun ist Bruchverlust in der Regel ursprünglicher Verlust, d. h. wenn überhaupt Beschädigung, so doch eine unmittelbar zum Verlust führende Beschädigung, also eine Beschädigung, die als solche rechtlich nicht in Betracht kommt. Wenn versichertes Steingut bei der Löschung in den Laderaum zurückstürzt und vollständig zerbricht, ist das Steingut verloren, nicht beschädigt. Ebenso, wenn Ölfässer zertrümmert werden und sich ihres Inhalts sofort entleeren. Steingut und Fässer sind insbesondere nicht „infolge der Beschädigung verlorengegangen" (ADS. § 113). Ihr Verlust ist nicht „aus einer Beschädigung entstanden" (HGB. § 851; LG. Hamburg HGZ. 1899. 113). Als die Klauseln „Frei von Beschädigung" und „Frei von Beschädigung außer im Strandungsfall" im deutschen Seeversicherungs-Verkehr aufkamen, war man sich hierüber offenbar nicht klar. Dieselben Gründe, die für die Beschränkung der Haftung des Versicherers im Falle der Beschädigung sprachen, sprachen für die Beschränkung der Haftung des Versicherers im Falle des Bruchs, und zwar eines Bruchs jeder Art, einer Bruchbeschädigung sowohl, wie eines Bruchverlustes, der aus einer Beschädigung entsteht, wie eines reinen oder ursprünglichen Bruchverlustes. Aber man erkannte nicht, daß ursprünglicher Bruchverlust bloßer Verlust und in keinem Sinne Beschädigung ist. Man glaubte, daß ursprünglicher Bruchverlust immer aus Beschädigung entstandener Verlust sei. Und man glaubte schließlich gar, daß ursprünglicher Bruchverlust überhaupt kein Verlust, sondern Beschädigung sei, daß immer „Bruch eine Art der Beschädigung sei" (Schaps Seerecht 563), daß „Beschädigung" der weitere, „Bruch" der engere Begriff sei. So erklärt sich die Ordnung des Stoffes in §§ 851, 852 HGB., §§ 103, 104 ASVB.; die „Frei-von-Bruch"-Klausel wird hier, deutlich erkennbar, nur als eine gegenüber der „Frei-von-Beschädigung"-Klausel beschränktere Klausel behandelt (vgl. auch AllgPlan 1847 § 93, ASVB. § 87; ferner die Konnossementsklauseln im § 657 HGB.: „Frei von Beschädigung", „Frei von Leckage", „Frei von Bruch", in England: Not liable for breakage, leakage, damage). So erklärt sich, daß nach § 49

Digitized by Google

ASVB. (= ADS. § 84) die Versicherung beschädigt abgeladener Güter als „Frei von Beschädigung" gelten sollte, und daß nach § 50 ASVB. (= ADS. § 83 Abs. 1) die Versicherung von Vorreise-Gütern als „Frei von Beschädigung außer im Strandungsfall" gelten sollte, — man hat niemals daran gezweifelt, daß der Versicherer auch „Frei von Bruch" oder „Frei von Bruch außer im Strandungsfall" war.

Man wird die Erklärung dieser auffallenden Erscheinung in der Überspannung der Regel causa proxima, non remota spectatur erblicken dürfen. Wenn man diese Regel mit der älteren englischen Rechtslehre und Rechtsprechung, die bekanntlich auf die deutsche Rechtsentwicklung abgefärbt haben, nur beim Worte, nicht bei ihrem vernünftigen Sinne nimmt, wenn man das Wesen der causa-proxima-Regel in den Satz zusammenfaßt: where there is a succession of causes which must have existed in order to produce the result, the last cause only must be looked to and the others rejected, although the result would not have been produced without them (Arnould Marine Insurance s. 793), mag man allerdings, wenn eine Kiste mit Porzellanwaren aus der Schlinge fällt und das Porzellan sich in einen Haufen Scherben verwandelt, der Auffassung sein, daß nicht die Lösung der Schlinge, nicht die mangelhafte Befestigung der Kiste, sondern erst die Beschädigung des Porzellans beim Sturz die versicherungsrechtlich maßgebende Ursache der Zerstörung und des Verlustes gewesen sei. Die Rechtsprechung hat sich jedenfalls der überkommenen Meinung angeschlossen. Sie hat angenommen, daß Bruchschaden in jedem Falle Beschädigungsschaden, insbesondere unmittelbarer Bruchverlust aus einer Beschädigung entstandener Bruchschaden, und hierüber hinaus auch, daß Bruch immer, also selbst wenn die Sache unmittelbar zerstört wird, Beschädigung sei, daß sich die Klausel „Frei von Bruch" zur Klausel „Frei von Beschädigung" etwa wie „die Spezies zum Genus zu verhalten scheine" (OAG. Lübeck-Hamb. S. 3. 101), daß z. B. Maschinen in einer Kiste, die bei der Löschung in den Schiffsraum zurückstürzen, zerbrechen und vollständig zerstört werden, nicht etwa total verloren, sondern nur beschädigt seien (RG. HGZ. 1899. 190, HGZ. 1899. 114; dagegen Sieveking SVR. 153), daß Bierflaschen in Kisten, die dadurch, daß das Schiff auf Grund stößt, zerbrechen, „durch Bruch beschädigt" seien (HG. OG. Hamburg, ROHG. HGZ. 1874. 27, 385), daß Honigfässer, die im Sturm „gänzlich zertrümmert und zu einem förmlichen Brei zusammengedrückt" sind, nicht verloren, sondern nur beschädigt seien (HG. OG. Hamburg HGZ. 1870. 98, 144), daß ein Faß Wein, von dem nach verhängnisvollem Sturm „nur noch die losen Stäbe vorhanden" sind, noch nicht ganz „zugrunde gegangen", sondern nur beschädigt sei (LG. Hamburg HGZ. 1887. 186), daß Öl- oder Weinfässer, die durch Sturzseen vollständig zertrümmert und ihres Inhalts beraubt werden, nur beschädigt seien, daß es sich in solchem Falle um ein „Ereignis handle, das sich typisch (!) als Beschädigung darstelle" (RG. 89. 146; zustimmend Sieveking, Seeversicherungsrecht 150). Im Falle

Digitized by Google

RG. 56. 400, HGZ. 1903. 261 waren von 143 Tierces Schmalz 57 infolge eines Sturmes „vollständig zertrümmert" und „ausgelaufen". Die Entschädigungsklage des Versicherten wurde abgewiesen. Aber nicht deshalb, weil der Schaden ursprünglicher Bruchverlust sei, die „Frei-von-Beschädigungs"-Klausel aber den Versicherer der Verkehrsauffassung nach auch gegen ursprünglichen Bruchverlust schütze. Auch nicht deshalb, weil es nach der Wortauslegung der causa-proxima-Regel nicht auf den Sturm, sondern auf die Beschädigung der Fässer als die Ursache der Zerstörung und des Verlustes ankomme. Sondern, indem man einen besonderen „assekuranzrechtlichen Begriff der Beschädigung" (HGZ. 1899. 114) konstruierte, der den ursprünglichen Bruchverlust mitumfaßt. Dieser „assekuranzrechtliche Begriff der Beschädigung" steht indessen mit der Welt der Tatsachen in verhängnisvollem Widerspruch. Was verloren ist, ist verloren. Die Begriffsjurisprudenz bringt es nicht zurück und macht keine Beschädigung daraus. Man sollte anerkennen, daß es verloren ist, und sich damit bescheiden, daß der Versicherer trotzdem nach altem, an der Hand zu wörtlicher Auslegung der causa-proxima-Regel geleitetem Herkommen nicht haftet. Sonst gerät man nur in die Enge. Wenn versicherte Schmalzfässer „völlig zertrümmert", nur noch „Trümmer", Holz und Brei, übrig sind, und der Versicherer auch für Beschädigung haftet, würde man den Schaden nach den Grundsätzen regulieren müssen, die für den Beschädigungsfall gelten, — was unmöglich ist.

Die ADS. haben (ausgesprochenermaßen: Begr. zum Entwurf von 1910) den alten Brauch nicht beseitigen wollen und gemäß dem Zwecke der §§ 82—84, 113, 114 usw. ADS., der „ratio legis" auch nicht beseitigen können. Was früher „praeter legem", neben den ASVB. Rechtens war, muß daher auch neben den ADS. Rechtens bleiben. Der Versicherer haftet für keine Art von Bruchverlust (ADS. § 113) oder doch nur im Strandungsfall (ADS. § 114). Er haftet nicht allein nicht, wenn etwas ab- oder ausbricht, sondern auch nicht, wenn etwas zerbricht, nicht nur nicht, wenn der Bruchschaden bloße Beschädigung oder die unvermeidliche Folge einer Beschädigung ist, sondern auch nicht, wenn er ursprünglicher Verlust ist, z. B. nicht, wenn „eine Kiste Porzellanwaren durch Sturz in den Schiffsraum in einen Haufen Scherben verwandelt wird" (abweichend Sieveking, Seeversicherungsrecht 53). Er haftet insbesondere in den Fällen der §§ 82 Abs. 1, 83, 84 ADS. für Bruchverlust ebensowenig wie für Bruchbeschädigung.

Digitized by Google

Bruchteilversicherung und Versicherung auf erstes Risiko in der Feuerversicherung.

Von Professor Heinrich Henne (Berlin).

Die wirtschaftlichen Verhältnisse der Gegenwart machen es verständlich, daß die Versicherungsnehmer nach einer Versicherungsmöglichkeit suchen, die ihnen gestattet, die Bemessung der Versicherungssumme und damit die zu zahlende Prämie zu beschränken, ohne daß sie im Schadenfalle wegen vorliegender Unterversicherung eine starke Kürzung der ihnen zukommenden Entschädigung gegenüber dem wirklichen Schadenbetrag hinnehmen müssen. Der Versicherungsnehmer glaubt sich damit begnügen zu können, wenn er bis zu einer gewissen Schadenhöhe unbedingt gedeckt ist, entweder, weil er meint, wirtschaftlich nach einem Brande noch durchzukommen, wenn ihm auch ein über den versicherten Schadenbetrag hinausgehender Schaden nicht ersetzt wird, oder weil er sich — und das ist wohl überwiegend der Fall — über die mögliche Höhe eines ihn unter Umständen treffenden Schadens stark täuscht. Die Versicherung auf erstes Risiko in reiner Form trägt dem Verlangen der Versicherungsnehmer Rechnung. Die Versicherer stehen in ihrer Mehrzahl der Versicherung auf erstes Risiko in reiner Form bekanntlich, soweit es sich um die allgemeine Anwendung dieser Versicherungsart handelt, mit großen Bedenken gegenüber[1]). Das Problem der Versicherung auf erstes Risiko ist die Prämienfrage. Dieses Problem ist, rein theoretisch genommen, natürlich nicht unlösbar. Die Schwierigkeiten liegen auf dem Gebiete der Praxis, und zwar in so hohem Maße, daß ein den versicherungstechnischen Anforderungen entsprechender Betrieb der Versicherung auf erstes Risiko in reiner Form wohl praktisch unmöglich erscheint. Wendet der Versicherer bei der Versicherung auf erstes Risiko diejenigen Versicherungsmaßregeln an, welche wenigstens bis zu einem gewissen Grade der Versicherung den Charakter des Glücksspiels nehmen, und sie auf eine einigermaßen zuverlässige technische Grundlage stellen, dann kommt er ausgesprochener- oder unausgesprochenerweise zur Bruchteilversicherung. Man findet infolgedessen auch, daß unter dem Namen der Versicherung auf erstes Risiko eine Bruchteilversicherung den Versicherungsnehmern angeboten wird, und es ist nicht unverständlich, daß auch in Deutschland der Einführung der Bruchteilversicherung in der Feuerversicherung das Wort geredet wird.

[1]) Worauf sich diese Bedenken begründen, ist unter anderem aus einer älteren Arbeit des Verfassers „Die Versicherung auf erstes Risiko in der Feuerversicherung", Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft, Jahrgang 1921, 21. Band, Seite 295 usw. und aus einer neueren sehr bemerkenswerten Arbeit von Dr. Tamm in der Deutschen Allgemeinen Zeitung, Abendausgabe Nr. 249 vom 1. Juni 1923 sowie in der Zeitschrift für Versicherungswesen Nr. 23 vom 13. Juni 1923 zu ersehen.

Digitized by Google

Die Bruchteilversicherung beruht bekanntlich darauf, daß der Versicherungsnehmer eine dem Werte der sämtlichen zu versichernden Sachen angemessene Versicherungssumme im Versicherungsantrag angibt, und daß er bis zu einem vereinbarten Bruchteil dieser Gesamtsumme gedeckt ist, ohne daß ihm wegen der etwa vorliegenden, unzureichenden Deklaration einzelner Posten des Versicherungsantrages eine Unterversicherung angerechnet werden darf, aber nur solange die dem Versicherungsvertrag zugrunde gelegte Gesamtsumme nicht niedriger ist als der Versicherungswert aller versicherten Sachen zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles. Die Prämie wird je nach der Höhe des Bruchteils mit einem mehr oder weniger ermäßigten Prozentsatz der für die Vollsumme sich ergebenden Prämie berechnet.

Wie sich die Verhältnisse bei der Bruchteilversicherung und der Versicherung auf erstes Risiko in reiner Form gestalten können, mögen nun folgende Beispiele erläutern:

Es werde eine Versicherungssumme von 100 Mill. M. angenommen. Die Bruchteilversicherung lautet auf 50 v. H. Der vom Versicherer höchstens zu ersetzende Schaden beträgt also 50 Mill. M. Wenn nun der Schaden 60 Mill. M. beträgt, der Versicherungswert dabei mit der Versicherungssumme von 100 Mill. M. übereinstimmt, so erhält der Versicherungsnehmer aus der Bruchteilversicherung also 50 Mill. M., d. h. er ist tatsächlich mit 10 Mill. M. unterversichert. Das gleiche Schicksal würde er erleiden, wenn er eine Versicherung auf erstes Risiko mit 50 Mill. M. abgeschlossen hätte.

Beträgt dagegen der Schaden 40 Mill. M., so erhält der Versicherungsnehmer natürlich unter sonst gleichen Umständen wie vorher auch tatsächlich 40 Mill. M. als Schadenersatz von dem Versicherer sowohl bei der Bruchteilversicherung, wie bei der Versicherung auf erstes Risiko. Beträgt der Schaden 40 Mill. M., infolge von Preissteigerungen seit dem Abschluß der Versicherung der Versicherungswert aber nicht 100, sondern 150 Mill. M., so erhält bei der Bruchteilversicherung der Versicherungsnehmer als Schadenersatz bei der Bruchteilversicherung nicht 40 Mill. M., sondern nur 26,6 Mill. M., während er bei der Versicherung auf erstes Risiko auch in diesem Falle 40 Mill. M. erhalten würde. Daraus geht hervor, daß die Bruchteilversicherung durchaus nicht als eine wirkliche Versicherung auf erstes Risiko ausgegeben werden kann. Wenn sich die Bruchteilversicherung in der Einbruchsdiebstahlversicherung trotzdem eingeführt hat, so liegt das zweifellos daran, daß die Einführung der Bruchteilversicherung besonders für Mobiliarversicherungen in eine Zeit fiel, in der der Versicherungsnehmer sich nicht in dem Maße wie heute abhalten ließ, den Vollwert seines Mobiliars der Versicherung zugrunde zu legen, und ferner daran, daß in jener glücklicheren Zeit das Ausräumen ganzer Wohnungen durch Einbrecher noch nicht so häufig vorkam wie gegenwärtig, so daß der Versicherungsnehmer gerade bei der Einbruchsdiebstahlversicherung in der Tat damit rechnen konnte, daß der Schaden

Digitized by Google

mit großer Wahrscheinlichkeit ein beschränkter bleiben würde. — Heute ist die Bruchteilversicherung für Mobiliar von den deutschen Versicherern wohl allgemein verlassen worden, nur für Geschäftsversicherungen hat man die Bruchteilversicherung beibehalten, ohne sie zu schätzen.

Wenn nun gegenwärtig die Frage aufgeworfen worden ist, ob, wenn man zur Versicherung auf erstes Risiko nicht übergehen wolle, nicht wenigstens die Bruchteilversicherung in die Feuerversicherung allgemein eingeführt werden könne, dann mag zunächst einmal angenommen werden, daß die Versicherungsnehmer für die Bruchteilversicherung in ausreichendem Maße zu gewinnen sein würden und daß es also nur darauf ankomme, zu untersuchen, wie der Versicherer die Bruchteilversicherung aufbauen müsse, um sie versicherungstechnisch auf ausreichende Grundlagen zu stellen. Die Prämienbestimmung, denn um diese handelt es sich, muß folgendes berücksichtigen:

1. die Feststellung des bei einer gewissen Beschaffenheit des Risikos höchstens zu befürchtenden verhältnismäßigen Schadens,
2. den Anteil, welchen diejenigen Schäden am Gesamtschadenbetrag einer Risikengattung bei Vollwertversicherung haben, deren Bruchteil über dem Bruchteil liegt, den der Versicherungsnehmer dem Versicherungsbetrag bei der Bruchteilversicherung zugrunde zu legen wünscht, bzw. der ihm im Tarif dargeboten wird,
3. die Ersparung oder auch Nichtersparung von Verwaltungskosten, die sich bei der Bruchteilversicherung gegenüber der Vollversicherung ergibt.

Es ist ohne weiteres einzusehen, daß die Verhältnisse schon bei den einzelnen Risikenarten ganz verschieden liegen müssen, denn bei dem einen Risiko bzw. bei der einen Ware sind Großschäden bzw. Totalschäden sehr naheliegend und bei anderen dagegen nahezu ausgeschlossen, und das berücksichtigt der Versicherer schon bei der Vollversicherungsprämie. Ein großer Unterschied ist es ferner, ob es sich bei der Versicherung um ein einziges für sich bestehendes Risiko, also um Sachen innerhalb eines Gefahrenbereichs handelt, oder um mehrere in einer Versicherung zusammengefaßte Einzelrisiken, also um die Versicherung von Sachen in getrennten Gefahrenbereichen oder Komplexen, wie der Versicherer in diesem Falle zu sagen pflegt. Wenn nur ein Gefahrenbereich in Frage kommt, so liegt die Sache verhältnismäßig einfach, und das ist bei der Bruchteilversicherung der Einbruchs-Diebstahlversicherung, die sich auf Mobiliar erstreckt, welches meistens sich in einer, ein Risiko bildenden Wohnung befindet, der Fall, und doch scheinen die Erfahrungen nicht dafür zu sprechen, daß die Aufgabe erfolgreich gelöst wurde.

Für die Feuerversicherung ist die Durchführung der Bruchteilversicherung auf technisch richtiger Grundlage und der Aufbau eines Tarifes grundsätzlich möglich, wenn auch nicht ganz leicht, solange es sich um Festsetzungen für einen Gefahrenbereich handelt.

Digitized by Google

Jede Risikenart würde dabei ihren eigenen Tarif bekommen müssen, innerhalb dessen noch die üblichen Unterschiede zu machen wären, denn die Bauweise beeinflußt auch den Grad und die Wahrscheinlichkeit verhältnismäßig umfangreicher Schäden. Während bei einem hölzernen Gebäude der Versicherer berücksichtigen kann, daß die Versicherung eines Bruchteiles von zum Beispiel 50 v. H. ihn vor der Möglichkeit der Zahlung eines Totalschadens bewahrt, muß er sich bei einem mehrstöckigen Gebäude in feuersicherer Bauweise sagen, daß die normale tarifmäßige Vollversicherungsprämie mit Recht schon darauf Rücksicht nimmt, daß im allgemeinen nur ein niedrigerer Schaden, beispielsweise von vielleicht nur 40 v. H. erwartet werden kann, und daß also dann kein Anlaß vorliegt, dem Versicherungsnehmer einen Nachlaß auf die Vollversicherungsprämie zu gewähren, wenn er sich mit einem Ersatz von höchstens 50 v. H. der Versicherungssumme zu begnügen bereit erklärt.

Der für eine Risikengattung bestimmte Tarif müßte nun vor allen Dingen den Forderungen, die vorstehend unter 1. und 2. aufgeführt worden sind, in geeigneter Weise Rechnung tragen. Leider gibt es nun kein statistisches Material auch nur über die auf den Vollwert oder die volle Versicherungssumme bezogenenen Schadenquoten bei den einzelnen Bränden in den verschiedenen Risikenarten, und noch viel weniger sind solche Unterlagen über einzelne Feuerbereiche vorhanden. Bei Einbürgerung der Bruchteilversicherung würde aber schließlich mit der Zeit solches Material für die Beurteilung der Prämienfrage zu gewinnen sein. Wenn man zu einer systematischen Durchforschung der Schadenergebnisse vergangener 10 Jahre schreiten würde, könnten allerdings sehr wertvolle Grundlagen für den ersten Bedarf gewonnen werden. Zunächst würde der Versicherer aber immerhin auf Grund der bisher gemachten und jedem erfahrenen Versicherer geläufigen Erfahrungen doch folgendes als feststehend ansehen können.

Abgesehen von besonderen Fällen sind Schäden, die 100 v. H. des Versicherungswertes ausmachen, sehr selten.

Bei der Mobiliarversicherung, besonders derjenigen in Groß- und Mittelstädten, mit guten Löscheinrichtungen, sind die Großschäden außerordentlich beschränkt, und das gesamte Schadenaufkommen rührt vorwiegend von kleineren und allenfalls mittleren Schäden her.

Bei landwirtschaftlichen Risiken sind Totalschäden bei hölzernen Wirtschaftsgebäuden, und insbesondere bei Scheunen, ferner natürlich bei Schobern usw. häufig, dagegen sind die hartgedeckten Wohngebäude nicht so ungünstig zu beurteilen, wenn auch bei ihnen und dem darin befindlichen Mobiliar nicht die günstigen Verhältnisse wie in Städten mit guten Löscheinrichtungenn anzunehmen sind.

Bei Speichern läßt sich eine durchschnittliche Beurteilung schwer geben. Es kommt ganz und gar auf die Verhältnisse des einzelnen Falles an.

Digitized by Google

Bei induſtriellen Riſiken rechnet man im allgemeinen mindeſtens mit einem Reſtwert von 10 v. H. In den allermeiſten Fällen aber ergibt ſich bei Fabriken, daß auch die Großſchäden, welche die Verſicherer hart treffen, bei Durchſchnittsriſiken über 70—80 v. H. ſelten hinausgehen, wenn man Gebäude, Maſchinen, Inventar und Vorräte zuſammenfaßt. Es gibt Riſiken, bei denen der Verſicherer weiß, daß die Brände, von denen die Zeitungsberichte nicht ſelten ſagen, daß ein Anweſen vollſtändig abgebrannt ſei und die dem Verſicherer auch als Totalſchäden gemeldet werden, Schadenbeträge von nicht mehr als 50—60 v. H. ergeben.

Schließlich aber kommen auch bei induſtriellen Riſiken ganz beſonders günſtige Verhältniſſe vor, unter denen überhaupt Großſchäden zu einer ſehr ſeltenen Erſcheinung werden. Als Beiſpiel hierfür diene eine mit Sprinklerſchutz verſehene in feuerſicherer Bauweiſe mehrſtöckig errichtete Baumwollſpinnerei.

Wenn bei einer ſolchen auf eine Prämie von 4 v. T. ein Sprinklerrabatt von 60 v. H. gewährt wird, alſo eine Nettoprämie von 1,6 v. T. verbleibt, ſo iſt ganz klar, daß der Verſicherer Anlaß hat, mit einem geringen Ausmaß der vorkommenden Schäden zu rechnen. In der Tat beſchränken ſich ja auch dieſe Schäden, ſelbſt wenn ſie ſchlimm ſind, meiſtens auf ein Stockwerk, ja nur einen Teil desſelben, und deshalb iſt ſchon in den normalen Tarifen für die Vollverſicherung die Prämie unter Vorausſetzung eines verhältnismäßig beſchränkten höchſten Bruchteilſchadens beſtimmt.

Ähnlich liegen die Verhältniſſe in vielen anderen Fällen, auch wenn kein Sprinklerſchutz in Frage kommt. Wenn ein Verſicherer z. B. die Prämie für ein modernes Kupferwerk und deſſen wertvolle Vorräte beſtimmt, ſo iſt er ſich darüber im klaren, daß nur ein mäßiger Bruchteilſchaden möglich iſt, und deshalb ſind die Prämien ſchon bei der Vollverſicherung niedrig, oft niedriger als es vielleicht ſachlich ganz zu rechtfertigen iſt.

Es leuchtet alſo ein, daß nicht etwa für alle Riſikenarten und alle Tarifklaſſen ein einziges Schema für die Bruchteilverſicherung gegeben werden kann, und es leuchtet ferner ein, daß der Verſicherungsnehmer dort, wo die wirklichen Totalſchäden oder auch nur ſehr erhebliche Großſchäden naheliegen, an der Bruchteilverſicherung kein Intereſſe haben wird oder haben ſollte und daß anderſeits der Verſicherer in denjenigen Fällen, in denen ſeine Prämie für die Vollverſicherung ſchon auf der Wahrſcheinlichkeit des Ausſchluſſes größerer Schäden beruht, die Bruchteilverſicherung nicht gewähren kann, wenigſtens nicht in einer den Verſicherungsnehmer befriedigenden Weiſe.

Immerhin bliebe für die Bruchteilverſicherung ſchließlich noch ein umfängliches Geſchäftsgebiet, und deshalb mag an einem Beiſpiel gezeigt werden, wie ſich etwa die Prämienberechnung geſtalten müßte. Bei einer gewiſſen Riſikenart möge die Erfahrung ergeben haben, daß ein

Digitized by Google

Prämiensatz von 3 v. T. ausreiche, um Schäden und Verwaltungskosten auf die Dauer gerade zu decken, so daß also ein Überschuß für den Versicherer zur Stellung freier Reserven usw. noch nicht bliebe. Die sogenannte Bedarfsprämie, das ist der Betrag, welcher lediglich zur Deckung der Schäden erforderlich ist, mache dabei 2 v. T. aus, so daß also auf Verwaltungskosten einschließlich Provision usw. 1 v. T. entfallen. Der Provisionsbetrag sei beschränkt auf 15 v. H. der Prämie.

Es soll bestimmt werden, welche Ermäßigung der auf die Vollversicherungssumme berechneten Prämie eintreten kann, wenn eine Bruchteilversicherung von 50 v. H. genommen wird.

Zunächst müßte man wissen, welchen Anteil die Schäden über 50 v. H. der Versicherungssumme an dem gesamten Schadenaufkommen im Durchschnitt einer längeren Periode ausmachen. Daß man das auf Grund statistischer Unterlagen zurzeit nicht weiß, ist schon gesagt worden. Immerhin könnte ja mit einer gewissen Berechtigung geschätzt worden sein, daß die Schäden über 50 v. H., 30 v. H. des gesamten Bedarfs zur Schadendeckung ausmachen. Es würde also im gedachten Falle von der Bedarfsprämie der Vollversicherung erspart werden: 0,6 v. T. Dieser Ersparnis auf Prämie entspräche eine Ersparnis an Provision von 0,09 v. T. Im ganzen werden also erspart 0,69 v. T. Mithin müßte der auf die Vollversicherungssumme angewandte Prämiensatz bei Bruchteilversicherung von 50 v. H. 2,31 v. T. betragen.

Da nun aber der Versicherer einen gewissen Überschuß braucht, und auch im Hinblick auf die Unsicherheit seiner Schätzung eine Abrundung machen wird, kann er die Prämie für die Bruchteilversicherung schwerlich auf weniger als 2,5 v. T. im gedachten Fall festsetzen, d. h. also, die Prämie für die Bruchteilversicherung beträgt 83 v. H. der Prämie für die Vollversicherung. Es entsteht natürlich sofort die Frage, ob in diesem Falle die Bruchteilversicherung wirklich von praktischem Wert für den Versicherungsnehmer ist und ob es für diesen wirklich ratsam sein könnte, wegen einer Prämienersparnis von 17 v. H. Schäden über 50 v. H. hinaus selbst zu tragen.

Die verringerte Wahrscheinlichkeit von Schäden über 50 v. H., die der Versicherer allerdings berücksichtigen kann, hat für den Versicherungsnehmer weniger Wert als für den Versicherer, denn für diesen gilt das Gesetz der großen Zahlen, für den Versicherungsnehmer kommt der blinde Zufall in Frage, der ihn heute oder morgen mit einem Großschaden bedenken kann und der nicht abwartet, bis er sich wirtschaftlich etwa auf einen solchen gerüstet hat.

Natürlich können die Verhältnisse in Beziehung auf den Anteil der Schäden über der Bruchteilsgrenze auch ganz anders liegen als im Beispiel. Aber sobald die Bedeutung der Schäden, die über den von einem Versicherungsnehmer gewählten Bruchteil liegen, größer wird, verliert für den Versicherungsnehmer die Bruchteilversicherung noch mehr an Wert, während anderseits das gleiche bei dem Versicherer eintritt, wenn

Digitized by Google

die über niedrigen Bruchteilen liegenden Schäden bei ihm erfahrungsgemäß nicht zu Buche ſchlagen.

Als Beiſpiel eines praktiſch in der Feuerverſicherung zur Anwendung gekommenen Bruchteilverſicherungstarifs kann der von den Verſicherern eines uns verwandten Nachbarſtaates mit dem Hauptverband der Induſtrie des Landes ab 1. Januar 1922 abgeſchloſſene nachſtehend wiedergegebene Tarif angeführt werden. Er wird als Tarif für Verſicherung auf erſtes Riſiko bezeichnet, deckt aber eine Bruchteilverſicherung im hier erörterten Sinne:

Verſicherungs-Bruchteil	Bruchteil der Prämie von der Vollverſicherungsprämie
80 %	97,5
70 „	90
60 „	81,5
50 „	74
40 „	67,5
30 „	62,5
25 „	60

In dem Tarif ſind auch noch Mindeſtſummen, die verſichert werden müſſen, angeführt, doch kommen ſolche Beſtimmungen hier weniger in Frage. Es genügt zu ſagen, daß im Jahre 1922 Fabriken mit weniger als 100 Millionen Vollwert für Gebäude, Maſchinen und Einrichtung der Bruchteilverſicherung nicht unterworfen werden durften und daß Vorräte von der Bruchteilverſicherung ausgeſchloſſen ſind.

Der Tarif gilt für Induſtrien verſchiedener Art. Unterſchiede, wie ſie in vorſtehenden Ausführungen gefordert worden ſind, hat man alſo nicht für notwendig erachtet, wie es ſcheint. Es iſt aber ſehr zu bezweifeln, ob die Verhältniſſe, für welche der Tarif auch beſtimmt ſein mag, dies rechtfertigen. Ferner iſt ſchwerlich zu erwarten, daß der Verſicherer auf die Vollprämie in allen Fällen, wenn ein Bruchteil von 70 v. H. und darüber verſichert wird, eine Ermäßigung bis zu 10 v. H. eintreten laſſen kann, wenn die Prämienſätze für die Vollverſicherung nicht von Haus aus ſehr reichliche ſind und alſo ſtreng genommen eine Ermäßigung vertragen. In Frage ſtellen muß man auch, ob die Prämienanteile für Bruchteile der Verſicherungsſumme unter 70 v. H. auch nur für Durchſchnittsriſiken richtig gewählt ſind.

Möglich iſt natürlich, daß ſich die bei einer Riſikenart vielleicht zu niedrig gegriffenen Bruchteile durch bei anderen zu hoch gegriffene ausgleichen. Das hat aber mit grundſätzlichen Erörterungen der Tariffrage nichts zu tun.

Das Ergebnis der bisherigen Betrachtung iſt alſo, daß man, ſolange es ſich bei der Bruchteilverſicherung um ein Gefahrenbereich handelt, mindeſtens in der Therorie einen brauchbaren Bruchteiltarif aufſtellen kann und daß man auch durch eine entſprechend angelegte Statiſtik die Ergebniſſe des Betriebes ſolcher Bruchteilverſicherungen ſachgemäß verfolgen und nutzbar machen könnte. Die praktiſchen Schwierig-

Digitized by Google

keiten sind aber freilich keine geringen, und ob sie mit Erfolg zu überwinden sind, mag vorläufig dahingestellt bleiben.

Wie gestalten sich nun die Verhältnisse, wenn eine als Ganzes zu betrachtende Versicherung sich nicht nur auf einen einzigen bzw. einen ganz ausschlaggebenden Komplex erstreckt, sondern auf eine ganze Anzahl solcher Komplexe, die noch dazu untereinander nach Betriebsart und Bauweise sehr verschieden sein können?

Wenn man eine solche Versicherung komplexweise regelt, also für jeden Komplex den zu versichernden Bruchteil feststellt, und nach einem für den Komplex geeigneten Tarif die Prämie berechnet, liegt die Sache genau so, wie bei der Versicherung eines nur aus einem Komplexe bestehenden Anwesens. Der Versicherungsnehmer wird aber geneigt sein, die Bruchteilversicherung in der Weise zu fordern, daß er den Bruchteil auf die Gesamtversicherungssumme aller Komplexe beziehen will. Wollte der Versicherer dem nachgeben — und es will dem Verfasser scheinen, als ob dazu unter Umständen bei einzelnen Versicherern Neigung bestände — so würde er den Boden einer sachgemäßen Prämienbestimmung höchstwahrscheinlich sehr bald unter den Füßen verlieren. Die Aufstellung von Tarifen wäre dann unmöglich, und es müßte eine, wenn schon im Grunde auf der Einzelversicherung von Komplexen beruhende individuelle Prämienbestimmung eintreten, deren sachgemäße Durchführung gerade im Hinblick auf die praktischen Verhältnisse im Feuerversicherungsgeschäft und die hierzu berücksichtigenden Konkurrenztreibereien ungeheure Schwierigkeiten bieten würde.

Der Versicherer muß hierbei berücksichtigen, daß sich der Bedarfsprämiensatz, auch Schadensatz genannt, ergibt aus 2 Komponenten, nämlich der Brandhäufigkeit und der durchschnittlichen Schadenquote. Das ist ein Fundamentalsatz, der nicht mißachtet werden darf. Er ist ausgedrückt in der einfachen Formel: $p_s = h\,q$, wobei p_s der Schadensatz, h die Zahl der Brände, die jährlich auf 1000 Risiken entfallen und q die durchschnittliche Schadenquote bedeutet[2]).

Wollte der Versicherer eine Vielheit von einzelnen Feuerbereichen oder Komplexen, die in einer Versicherung vereinigt sind, als Risikeneinheit betrachten, dann müßte er natürlich berücksichtigen, daß auf 1000 solcher neuer Einheiten das entsprechende Vielfache der Schadenhäufigkeit entfallen würde, die die eine Komponente in der Gleichung für den normalen Prämiensatz der Vollversicherung bildet.

Ein absichtlich ganz einfach gewähltes Beispiel mag das erläutern.

Es handele sich um 4 untereinander gleiche, aber räumlich feuersicher völlig getrennte Komplexe. Auf jeden kommt eine Versicherungssumme von 1 Milliarde Mark. Bei jedem dieser Komplexe könne der Versicherungsnehmer mit einer Bruchteilversicherung von 50 v. H. auszukom-

[2]) Siehe Henne, Allgemeine Grundlagen der Gefahrenbeurteilung, Veröffentlichungen des deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft, Heft 31, und Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft 1914, Band XIV.

Digitized by Google

men glauben. Der Vollversicherungsprämiensatz betrage 2 v. T. In diesem Falle beträgt die Vollversicherungsprämie für einen Komplex 2 Millionen Mark im Jahre. Die Bruchteilversicherungsprämie würde nach dem im vorstehend wiedergegebenen ausländischen Tarif 74 v. H. der Vollprämie betragen, also 1 480 000 M. für einen Komplex.

Niemand wird bezweifeln, daß der Versicherer also für Versicherung aller 4 Komplexe bei Gewärtigung eines Schadens von 500 Millionen M. in einem Versicherungsfalle eine Prämie von 5 920 000 M. fordern und erhalten müßte, wenn er bestehen soll, vorausgesetzt natürlich, daß der Prämiensatz von 2 v. T. angemessen ist. Der Versicherungsnehmer würde nun voraussichtlich bei Abschluß einer Bruchteilversicherung im vorliegenden Falle den Bruchteil anders bestimmen wollen. Er sagt sich: Die Gesamtversicherungssumme für die 4 Komplexe beträgt 4 Milliarden M. Der Schaden, der mich treffen kann, wird nach meiner Schätzung nicht mehr als 500 Millionen M. erreichen, das ist ⅛ der Vollversicherungssumme. Ich tue also ein übriges, wenn ich mich dem Tarif folgend mit dem vorgesehenen Mindestbruchteil von 25 v. H. versichere.

Die Prämie, die er dem Tarif nach in diesem Falle zu bezahlen hat, beträgt 60 v. H. der Vollprämie, also 4 800 000 M.

Ginge der Versicherer hierauf ein, so würde er also 1 120 000 M. zu wenig an Prämie erhalten, d. h. er hätte einen Nachlaß auf die der Gefahr entsprechende Prämie von fast 20 v. H. gewährt.

Glücklicher Versicherer, der bei industriellen Risiken so viel übrig behält, daß er 20 v. H. nachlassen kann.

Mit der Zahl der Komplexe, mit ihrer Verschiedenheit in der Gefahr, in der Summe, in dem anzuwendenden Bruchteil, mit der vielleicht zu berücksichtigenden Freizügigkeit wachsen die Schwierigkeiten ins ungemessene. Man bedenke, daß bei großindustriellen Werken 20 und noch viel mehr Hauptkomplexe zu berücksichtigen sind und daß womöglich dann noch eine Durchschnittsprämie in Anwendung ist, über deren Herleitung aus den den Gefahren der einzelnen Komplexe entsprechenden Einzelprämien man sich nachträglich nicht immer im Handumdrehen Rechenschaft ablegen kann.

Wenn in der Neuzeit eine einfache, rasche und billige Geschäftshandhabung als ein wesentliches Erfordernis bei der Feuerversicherung bezeichnet wird, so würde die Anwendung der Bruchteilversicherung in der an dieser Stelle erörterten Weise keinesfalls als eine Förderung anzusehen sein. Wollte man die Einführung der Bruchteilversicherung versuchen, so müßte sie streng bei der komplexweisen Versicherung bleiben.

Das, was in Beziehung auf die Bruchteilversicherung ermittelt worden ist, gilt — und zwar im verstärkten Maße — auch für die Versicherung auf erstes Risiko. Bei dieser kann von einer versicherungstechnisch befriedigenden Handhabung des Betriebes der Feuerversicherung im allgemeinen keine Rede sein, denn der Versicherer wird selbst bei individueller Behandlung des einzelnen Falles keineswegs immer in der Lage sein,

Digitized by Google

eine sichere Grundlage für den seiner Prämienbestimmung zugrunde zu legenden Bruchteil, der den höchsten Schaden im Verhältnis zur Versicherungssumme wiedergibt, zu verschaffen. Selbst wenn er bei Abschluß einer Versicherung eine begründete Schätzung der Versicherungssumme erlangt, kann und wird oft schon kurze Zeit später die Sachlage eine völlig andere sein. Die Möglichkeit, daß ein spekulativer Versicherer auf einem bestimmten glücklich gewählten Geschäftsgebiet die Versicherung auf erstes Risiko trotz der technischen Bedenken mit Erfolg versucht, ist natürlich nicht ausgeschlossen, denn die Irrtümer, die zu seinen Ungunsten vorkommen, können durch die Irrtümer zu seinen Gunsten ausgeglichen werden, besonders wenn er in der Lage ist, mit an und für sich reichlich gegriffenen Prämiensätzen zu arbeiten. Es kann aber bei einem solchen Geschäftsbetrieb sehr leicht ein Wandel eintreten, wenn eine größere Anzahl Konkurrenten sich das Geschäft streitig zu machen suchen. Wo eine feste Grundlage für das Versicherungsgeschäft fehlt, ist die Gefahr der Prämienschleudereien noch viel größer als es ohnehin schon bei der Sachversicherung vielfach der Fall ist.

Entwicklung, gegenwärtige Lage und Zukunft der Baunotversicherung.

Von Prof. Dr. phil. P. Riebesell (Hamburg).

1. Der Zweck der Baunotversicherung.

Jeder Zweig der Sachversicherung muß technisch so ausgebaut sein, daß dem Versicherungsnehmer — falls er dies wünscht — im Schadensfalle volle Deckung gewährt werden kann. Dieser Grundsatz ist besonders wichtig in der Immobiliarversicherung, da es sich hier darum handelt, das versicherte Objekt möglichst im vollen Umfange wieder herzustellen. Deshalb haben sowohl die Privatgesellschaften als auch die öffentlichen Feuerversicherungsanstalten, die fast 75 v. H. des gesamten Immobiliarbesitzes in Deutschland versichert haben, stets großen Wert auf die Durchführung der Vollversicherung gelegt. In der Vorkriegszeit war die technische Durchführung der Vollversicherung in verhältnismäßig einfacher Weise möglich, da durch die Schätzungswerte der Gebäude ein Anhalt für die Höhe der Versicherungssummen gegeben war. In der Regel wurde, entsprechend § 88 VVG., der Jetztwert der Gebäude — d. h. der Neuwert mit Abzug für Altersabnutzung — versichert, bei einzelnen öffentlichen Anstalten wurden aber auch die Neuwerte der Gebäude versichert. Diese Regelung ist zulässig, da die Landesgesetze hinsichtlich der öffentlichen Anstalten nicht durch das VVG. gebunden sind. In der Vorkriegszeit fielen allerdings diese Unterschiede nicht allzusehr ins Gewicht, die Unterversicherung spielte auch bei Jetztwertversicherungen

Digitized by Google

keine wesentliche Rolle. Daher war es auch möglich und im allgemeinen Interesse erwünscht, bei der Immobiliarversicherung in weitem Maße die Wiederaufbauklausel (§ 97 VVG.) durchzuführen, d. h. im Schadensfalle nur auszuzahlen, wenn wiederaufgebaut wird. Der Versicherungsnehmer versichert gleichsam nicht eine bestimmte Summe Geldes, sondern den Wiederaufbau seines Hauses. Infolge dieser Maßnahme waren die Feuerversicherer die wesentlichsten Stützen des Realkredits. Durch die Ausstellung der Hypothekensicherungsscheine hafteten sie im Schadensfalle den dinglich Berechtigten gegenüber auch im Falle des Nichtwiederaufbaues bis zur Höhe der eingetragenen Hypotheken (§ 101 VVG.).

In dieses wohlausgebaute System schlug das Sinken der Mark eine empfindliche Lücke. Die Versicherungssummen, die nach Preisen von 1914 geschätzt waren, stellten nicht mehr den wahren Wert dar. War der Versicherer — wie dies bei einigen öffentlichen Anstalten der Fall ist — verpflichtet, nach Tagespreisen die Schäden auszuzahlen, so ergab sich ein empfindlicher Verlust, da die Beiträge nach den Friedensversicherungssummen die erforderlichen Entschädigungssummen nicht mehr deckten; wurde dagegen auch im Schadensfalle nach Preisen von 1914 ausgezahlt, so bestand eine immer mehr wachsende Unterversicherung. An eine Durchführung der Wiederaufbauklausel war nicht mehr zu denken. Anderseits lag es im Interesse des Staates — viel mehr als früher — für die Erhaltung der Wohn- und Arbeitsstätten zu sorgen, für den einzelnen war häufig der Immobiliarbesitz der einzige Wert, der ihm noch geblieben war. Es mußten daher sowohl im Interesse der Allgemeinheit wie auch im Interesse des einzelnen Mittel und Wege gesucht werden, die Vollversicherung wieder allgemein durchzuführen oder wenigstens dem Versicherungsnehmer die Möglichkeit zu eröffnen, den Immobiliarbesitz voll zu versichern. Dabei kam es nicht nur darauf an, am Schadenstage den vollen Wert für den Wiederaufbau zur Verfügung zu stellen, sondern auch die erhöhten Kosten für Lohn- und Materialspreissteigerungen während des Wiederaufbaues zu decken. Die Fragen, um die es sich dabei handelt, sind besonders charakteristisch ausgedrückt in einem Rundschreiben, das von der Deutschen Feuerversicherungsvereinigung (der Vereinigung der Privatgesellschaften) Mitte 1922 an die Mitglieder versandt wurde. Darin heißt es:

„Die allgemeinen Versicherungsbedingungen der Vereinigung sind auf dem Grundsatz aufgebaut, daß die Entschädigung nicht in Natur, sondern in Geld in Gemäßheit des Brandtagswertes erfolgt. Dies entspricht der Geldwirtschaft eines Landes mit stabiler Währung und geht davon aus, daß man sich mit dem erhaltenen Geld Sachen der gleichen Art, Güte und Menge wie die vom Versicherungsfall betroffenen wieder beschaffen kann. Der Grundsatz und der damit verbundene Verzicht auf den Nachweis der Wiederherstellung wurde mit Recht als ein Vorteil der Privatversicherung gepriesen. Aber wie wir auch sonst seit der

Digitized by Google

Aufhebung der Goldwährung Ansätze zur Rückkehr zur Naturalwirtschaft haben beobachten können, so besteht heute das Bedürfnis, die Sachversicherung, namentlich die Feuerversicherung, so auszugestalten, daß der Versicherungsnehmer die Mittel zur Wiederherstellung bzw. Wiederbeschaffung auch dann erhält, wenn zwischen Versicherungsfall und Wiederherstellung eine Preissteigerung eintritt."

Um allen diesen Wünschen entgegenzukommen, entstanden die verschiedenen Formen der Baunotversicherung. Seitens des Reiches wurde diese Art der Versicherung insofern begünstigt, als sie — falls die Versicherungssumme unbestimmt ist — mit der 1700fachen Friedensversicherungssumme, andernfalls mit einem Drittel, zur Reichsversicherungssteuer herangezogen wird.

2. Mehrwertversicherung.

Die Baunotversicherung nahm die verschiedensten Formen an, je nachdem ob es sich um öffentliche Anstalten mit Beitrittszwang (Zwangsanstalten); öffentliche Anstalten, die das Monopol für die Immobiliarversicherung in dem betreffenden Land haben (Monopolanstalten); Wettbewerbsanstalten oder Privatgesellschaften handelte. In der Regel wurde, um den Bestand nicht allzu ungleich zu machen, verlangt, daß mindestens ein gewisses Vielfaches der Friedensversicherungssumme versichert werden mußte. Dieses Vielfache — einschließlich der ursprünglichen Versicherung — wird meist als die feste Stammversicherung bezeichnet. Mit demselben Vielfachen werden auch im Schadensfalle die nach Preisen von 1914 geschätzten Entschädigungen multipliziert, immer unter Berücksichtigung einer eventuellen anfänglich bestehenden Unterversicherung. Es ist leicht einzusehen, daß diese Versicherungsart (Mehrwertversicherung) nur ein sehr kümmerlicher Ersatz für eine Vollversicherung ist. Einerseits wird der anfänglich bestehende Unterschied zwischen Neuwert und Jetztwert in immer größeren Summen zum Ausdruck gebracht, anderseits hinkt an sich die Richtzahl, die das Vielfache der Grundversicherung angibt, den tatsächlichen Verhältnissen nach. Es handelt sich um eine rohe Form der Indexversicherung, bei der mit Rücksicht auf die notleidenden Grundeigentümer der Index sehr niedrig gehalten wurde. Für einige öffentliche Anstalten wurde das Verfahren deshalb ruinös, weil das Vielfache, mit dem ausgezahlt wurde, durch das Steigen der Baupreise in rascher Folge erhöht wurde, ohne daß für sämtliche laufenden Versicherungen die erforderlichen Nachzahlungen eingehoben wurden. Die Wettbewerbsanstalten und die Privatgesellschaften halfen diesen Mängeln meist in der Weise ab, daß sie außer der Papiermarkversicherung mit gleitendem Index eine Festmarkversicherung oder Goldmarkversicherung auf Dollarbasis und damit einen gleitenden Mehrwert einführten, der sich nach einem Festmarkindex oder nach dem Dollarkurs richtete.

3. Die Teuerungs- oder Vorsorgeversicherung.

Da die Mehrwertversicherung nicht allen Ansprüchen genügen kann, wird in den meisten Fällen der obligatorischen Mehrwertversicherung eine

Digitized by Google

sogenannte Vorsorgeversicherung oder freiwillige Teuerungsversicherung aufgesetzt. Bei ihr kann der Versicherte freiwillig erklären, das Wievielfache der Friedensversicherungssumme er versichern will. Im Schadensfalle wird mit demselben Vielfachen ausgezahlt, es sei denn, daß der effektive Schadenswert überschritten wird. Da in der Regel überwiegend schlechte Risiken von einer weitgehenden freiwilligen Teuerungsversicherung Gebrauch machen, müßten eigentlich die Mittel getrennt von der Stammversicherung verwaltet werden, der Betrieb ist daher schon aus diesem Grunde recht kostspielig. Außerdem muß natürlich eine Grenze für das Vielfache gesetzt werden, um Überversicherungen zu vermeiden. Die Grenze wird meist durch ein Vielfaches der Mehrwertversicherung ausgedrückt.

4. Die Ergänzungsversicherung.

Eine besondere Form der Baunotversicherung ist die Ergänzungsversicherung, die neben den anderen Arten der Versicherung — Mehrwertversicherung, Teuerungsversicherung, Indexversicherung, Festmarkversicherung, Goldmarkversicherung — abgeschlossen werden kann. Denn selbst die Versicherung auf Dollarbasis bietet keine Gewähr für eine Volldeckung in denjenigen Zeiten, in denen die ausländischen Valuten und die inländischen Preise in verschiedener Weise schwanken. Für diesen Fall kann im Anschluß an die ursprüngliche Versicherung eine Ergänzungsversicherung abgeschlossen werden, die innerhalb einer Haftzeit von bis zu einem Jahr eine Steigerung des Wiederbeschaffungspreises von bis zu 100 v. H. der ursprünglichen Versicherungssumme versichert. Als Prämien wurden folgende festgesetzt:

bei			Haftzeit	des Jahresprämiensatzes
100	v. H.	Erhöhung	und 1 Jahr	80 v. H.
100	"	"	$^1/_2$ "	70 "
100	"	"	$^1/_4$ "	60 "
50	"	"	1 "	50 "
50	"	"	$^1/_2$ "	40 "
50	"	"	$^1/_4$ "	$33^1/_3$ "
25	"	"	1 "	25 "
25	"	"	$^1/_2$ "	20 "

5. Die eigentliche Baunotversicherung.

Da die bisher besprochenen Versicherungsarten sämtlich nicht volle Deckung in jedem Fall gewähren, ist in manchen Ländern die eigentliche Baunotversicherung oder Brandnotversicherung zugelassen. Bei ihr wird der Versicherte im Schadensfalle stets nach dem vollen Wert — häufig sogar Neuwert — entschädigt, es werden außerdem Materialpreis- und Lohnerhöhungen während des Wiederaufbaues im vollen Umfang mit bezahlt. Diese Versicherungsart muß als das Ideal der Gebäudeversicherung bezeichnet werden. Wie läßt sie sich durchführen? Da die Schäden nach Tagespreisen bezahlt werden, wird meist das Verfahren der Umlage für die Beitragserhebung gewählt, und zwar unter Einforderung eines erheblichen Vorschusses.

Digitized by Google

Die Zwangsanstalten streben dahin, diese Versicherung, die sich den Vorkriegszeiten nähert, obligatorisch einzuführen. Natürlich bereitet die Beitragserhebung einige Schwierigkeiten. Einerseits sind die Beitragssummen in Papiermark hoch, anderseits ist eine genaue Vorausberechnung schwierig. Da die Schäden nach Tagespreisen gleitend ausgezahlt werden müssen, müssen auch die Beiträge gleitend eingezogen werden. Der Index für die Auszahlung steht aber nicht fest, schwankt sogar nachträglich infolge der Lohn- und Materialpreiserhöhungen. Eine dauernde Nachversicherung ist unmöglich, es bleibt daher nur der Ausweg, die Versicherungen laufend über das Jahr zu verteilen, jede Rechnung mit der tatsächlich geltenden Baurichtzahl auszuschreiben und so gewissermaßen eine gruppenweise Umlageversicherung zu machen.

6. Die Versicherung auf erste Gefahr.

Man hat vielfach gegen die Baunotversicherung den Einwand erhoben, daß die Beiträge zu hoch werden und die Mieter, auf die der Grundeigentümer nach dem Reichsmietengesetz die Beiträge abwälzen kann, diese Beiträge nicht bezahlen kann. Wäre das richtig, so müßten wir zugeben, daß Deutschland nicht mehr in der Lage ist, seinen Immobiliarbesitz zu erhalten. Der allmähliche Verfall würde die Folge sein, ganz abgesehen davon, daß Abgaben für den Wohnungsneubau natürlich noch viel weniger aufgebracht werden könnten. Um eine Verringerung der Beiträge zu erzielen, hat man vielfach die Versicherung auf erste Gefahr (auch Versicherung auf erstes Risiko oder premier risque-Versicherung genannt) empfohlen, wie sie in außerdeutschen Ländern vielfach eingeführt ist. Bei ihr besteht volle Deckung für die Neubaukosten bis zu einem bestimmten Betrag, der freiwillig gewählt sein kann oder durch den Jetztwert des Gebäudes bestimmt sein kann. Der Beitrag richtet sich nach der Vollwertprämie. Der einzige Tarif, der über diese Versicherungsart in die Öffentlichkeit gekommen ist, ist derjenige des Industrieverbandes Österreichs. Er lautet:

Beim Bruchteil der Vollwerte	ist zu bezahlen von der Vollwertprämie
25 v. H.	60 v. H.
30 "	62½ "
40 "	67½ "
50 "	74 "
60 "	81½ "
70 "	90 "
80 "	97½ "

Aus dieser Skala ist zunächst zu ersehen, daß nennenswerte Prämienersparnisse nicht erzielt werden. Überdies ist der Tarif an Hand der Jahresabschlüsse der Hamburger Feuerkasse geprüft worden, und es hat sich herausgestellt, daß die Hamburgische Anstalt mit ihm nicht auf ihre Kosten gekommen wäre. Außerdem ist die Versicherung auf erste Gefahr deswegen bedenklich, weil bei Schäden, die über die premier risque-Summe hinübergehen, keine Volldeckung vorhanden ist. Zuweilen wird

Digitized by Google

die Versicherung auf erste Gefahr nur betrieben, um für kleine Schäden voll gedeckt zu sein. Wenn dann der als Vollwert bezeichnete Wert dem tatsächlichen Werte annähernd entspricht, kann z. B. bei einer Viertel-Versicherungssumme der vierfache Beitrag, bei der Hälfte der doppelte Beitrag usw. erhoben werden. Es wird dann zwar an Prämie nichts gespart, der Versicherungsnehmer ist aber in den meisten Fällen voll gedeckt. Eine Festsetzung der Prämie ohne Prüfung des Vollwerts ist ein sehr gefährliches Experiment.

7. Die Zukunft der Baunotversicherung.

Die volle Durchführung der Baunotversicherung liegt im allgemeinen Interesse. Alle Gebäude, die auf andere Weise erhalten werden können, machen Mittel der Wohnungsbauabgabe für Neuwohnungen frei. Was die Baunotversicherung bisher versicherungstechnisch schwierig macht, ist die Einhebung der Beiträge nach dem Bauindex und die Anlage der Prämien in Bauwerten. Es fehlt bisher die für Bauwerte wertbeständige Anlage. Dieser Mangel kann beseitigt werden, wenn die Länder oder Kommunen sich entschließen, wertbeständige Bauanleihen aufzulegen oder die Versicherer selbst sich Baumaterial beschaffen. Die Garantie für die Anleihe müßte staatsseitig übernommen werden, die Wohnungsbauabgabe — die gleitend zu machen wäre — hätte zur Verzinsung und Amortisation zu dienen. Zur weiteren Sicherheit könnten die Anleihestücke als wertbeständige Hypotheken in Neubauten eingetragen werden. Es ist zweifellos, daß für die Feuerversicherer diese Kapitalsanlage die beste wäre, da sie damit ihren ganzen Prozeß auf einen Index abstellen würden und sich ganz von der schwankenden Mark freimachen könnten. Gleichzeitig würde eine sehr wichtige öffentliche Aufgabe in der Förderung des Wohnungsbaues geleistet werden. Die Sicherheit für die Hypotheken würde durch die Vollversicherung gegeben sein.

Schon sind durch das Reichsgesetz vom 23. 6. 23 wertbeständige Hypotheken zugelassen, und auch für eine gleitende Wohnungsbauabgabe will die Reichsregierung sich einsetzen. Unter diesen Umständen ist es wünschenswert, als Schlüssel für die Wertbeständigkeit der Anleihen und für das Gleiten der Wohnungsbauabgabe eine Richtzahl einzuführen, die nach den vom Statistischen Reichsamt aufgestellten Richtlinien (vgl. die Zeitschrift „Wirtschaft und Statistik") die jeweiligen Baupreise festsetzt. Läßt sich das durchführen, so wären die Feuerversicherer wieder in der Lage, wirklich Feuerversicherung zu treiben und das Valutarisiko, das jetzt viel größer ist, als das Feuerrisiko, zu beseitigen. Die Prämien könnten in „Baumark" gezahlt werden, und zwar könnten dafür etwa Marken von den Banken zum wechselnden Kurs ausgegeben werden. Der Versicherer würde mit diesen wertbeständigen Marken die Schäden ausbezahlen oder jeder Zeit sie in Papiermark zum jeweiligen Kurs umwechseln können.

Digitized by Google

Sachleistung oder Geldleistung als Leistungsprinzip der Sozialversicherung.

Von Dr. jur. Gerhard Wörner,
ord. Professor an der Handels-Hochschule Leipzig.

Die deutsche Sozialversicherung, die ihre letzte umfassende Kodifikation in der RVO. vom 19. 7. 1911 und im AVG. vom 20. 12. 1911 erhalten hat, ist während der Kriegsjahre wie insbesondere in den folgenden Jahren durch eine Überfülle von Gesetzesänderungen und Ausführungsverordnungen zu einem noch unübersichtlicheren Rechtsgebiet geworden, als es an sich schon von Anfang an war. Reichsregierung, Sozialversicherungspraxis und Versicherungswissenschaft sind sich einig, daß eine bis auf den Grund gehende gesetzliche Neufassung des ganzen Gebietes notwendig ist, deren offizielle Inangriffnahme aber bis zur Beruhigung unserer wirtschaftlich bewegten Zeit aufgeschoben sein soll. Bis dahin wird es Aufgabe der Praxis und Wissenschaft sein, private Vorarbeit zu leisten, wie sie auch schon vom Reichsarbeitsministerium in der als 24. Sonderheft zum Reichs-Arbeitsblatt 1922 herausgegebenen vergleichenden Darstellung der Grundzüge der deutschen Sozialversicherung erfolgt ist.

Bei der Neuordnung wird das Schwergewicht nicht mehr auf die organisatorischen Fragen zu legen sein, wie es bei der Vorbereitung der RVO. und des AVG. geschehen ist. Die Novelle vom 10. 11. 1922 zum AVG. hat im Sinne der organisatorischen Selbständigkeit der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte entschieden und damit auch der Invalidenversicherung ihre Selbständigkeit weiter zugewiesen. Auch an dem organisatorischen Aufbau der sozialen Kranken- und Unfallversicherung wird nach der zur Zeit überwiegenden Auffassung festzuhalten sein. Nur innerhalb letzterer Versicherungszweige wird eine Zusammenlegung einzelner Versicherungsträger zu erwägen sein, soweit dadurch wesentliche Verwaltungskosten-Ersparnisse ohne Beeinträchtigung des Versicherungszwecks sich erzielen lassen, wobei aber die in der Eigenart des Versicherungsbetriebes begründete Tatsache nicht übersehen werden darf, daß die straffe Zentralisierung im Vergleich mit dezentralisiertem Betrieb nicht in jeder Richtung eine Ermäßigung der Verwaltungskosten bedeutet, insbesondere hinsichtlich der Schadenregulierung.

In den Vordergrund der Neuordnung wird vielmehr der Versicherungszweck zu rücken sein, vor allem Voraussetzung und Gestaltung der Versicherungsleistungen und damit zusammenhängend die Beitragsleistung. Über letztere ist die literarische Aussprache schon im Gang, deren Kern sich mit dem Schlagwort: „Versicherungsgedanke oder Versorgungsgedanke" kennzeichnen läßt. Die Vertreter des Versicherungsgedankens wollen es bei der bestehenden Regelung belassen, wonach die

Digitized by Google

Deckungsmittel durch Einzelbeiträge der Versicherten selbst oder ihrer Arbeitgeber aufgebracht werden; die Vertreter des Versorgungsgedankens wünschen eine Aufbringung der Deckungsmittel ganz oder vorwiegend aus allgemeinen Reichs- oder Landesmitteln, letzten Endes durch die Gesamtheit der Steuerzahler. Der Versorgungsgedanke steht im Widerspruch zu dem starken Zug zur Selbstverwaltung und Selbstverantwortung, der unserer Zeit eigen ist.

Wichtiger als die Frage der Beitragsregelung ist die nach der zukünftigen Voraussetzung und Gestaltung der Versicherungsleistungen. Sie sollte die beherrschende Frage des Neubaues sein. Aus dem Komplex von Problemen, der damit gegeben ist, mag in kurzen Strichen dasjenige herausgehoben sein, das in letzter Zeit wiederholt die Interessenten wie die Öffentlichkeit beschäftigt hat. Zur Entscheidung steht, ob die Versicherungsleistungen der Sozialversicherung vorwiegend oder ausschließlich in Geldleistungen bestehen sollen, über deren Verwendung der Versicherte selbst verfügt, oder ob sie vorwiegend oder ausschließlich in Naturalleistungen gewährt werden sollen, die auf den einzelnen Versicherungsfall und den durch ihn hervorgerufenen Deckungsbedarf zugeschnitten sind.

Ein Überblick über die gegenwärtige Handhabung ergibt:

In der sozialen Krankenversicherung wird Sachleistung und Geldleistung nebeneinander gewährt. Als Sachleistung kommt in Betracht freie ärztliche Behandlung und Versorgung mit Arznei, Brillen, Bruchbändern und anderen kleineren Hilfsmitteln, evtl. auch solchen gegen Verunstaltung und Verkrüppelung, nach Bedarf freie Wartung durch Krankenpfleger, Krankenschwestern und andere Pfleger, bei der Wochenhilfe freie Hebammenhilfe, in Fällen stationärer Behandlung freie Kur und Verpflegung im Krankenhaus oder Wöchnerinnenheim, für Genesende Unterbringung in einem Genesungsheim. Die Geldleistung besteht in Krankengeld während der Arbeitsunfähigkeit in gesetzes- oder satzungsgemäßer Dauer, bei Schwangeren in einem Schwangerengeld und einem Beitrag zu den Kosten für Linderung der Schwangerschaftsbeschwerden, bei Wöchnerinnen in einem Beitrag zu den Kosten der Entbindung, ferner einem Wochengeld und einem Stillgeld; in allen Fällen stationärer Behandlung in einem Hausgeld für die Angehörigen und sogenannten Taschengeld für den Erkrankten, bei Todesfall in Sterbegeld.

In der sozialen Unfallversicherung gehen gleichfalls Sachleistung und Geldleistung nebeneinander her. Die Sachleistung besteht in freier ärztlicher Behandlung und Versorgung mit Arznei, anderen Heilmitteln sowie mit den Hilfsmitteln, die erforderlich sind, um den Erfolg des Heilverfahrens zu sichern oder die Folgen der Verletzung zu erleichtern, z. B. Kunstglieder, Krücken; bei Bedarf Hilfe und Wartung durch Pflegepersonal im Hause. Bei notwendiger stationärer Behandlung wird freie Kur und Verpflegung im Krankenhaus geboten. Als

Digitized by Google

Geldleistung wird eine Barrente für die Dauer der Erwerbsunfähigkeit gegeben, die sich nach dem Maß der Erwerbsfähigkeitsminderung bemißt, bei stationärer Behandlung Angehörigenrente und ein Taschengeld, bei Unfalltodesfall Sterbegeld und Hinterbliebenenrente. Statt der Rente kann auf Antrag Aufnahme in ein Invalidenhaus, ein Waisenhaus oder eine ähnliche Anstalt, also Sachleistung, erfolgen; zufolge statutarischen Beschlusses der Gemeinde oder Gemeindeverbände können ferner für landwirtschaftliche Arbeiter mit ihrem Einverständnis bis zu zwei Drittel der Rentenbezüge in Sachen gewährt werden.

In der sozialen Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung herrscht grundsätzlich die Geldleistung in Form der Alters-, Invaliden- oder Hinterbliebenenrente vor. Die Sachleistung begegnet als freiwilliges vorbeugendes Heilverfahren des Versicherungsträgers, das sich auf Unterbringung in Krankenhäusern, Anstalten für Genesende, Erholungsheimen oder auf Lieferung von Zahnersatzstücken, Kunstgliedern und dgl. erstreckt. Bei stationärer Behandlung kommt dabei bares Hausgeld an Angehörige in Betracht. Die Sachleistung an Stelle der Rente ist wie bei der Unfallversicherung geregelt.

Allgemein im Gebiet der RVO. gilt die Regel, daß Trunksüchtigen, die nicht entmündigt sind, ganz oder teilweise Sachleistungen gewährt werden können. Auf Antrag eines beteiligten Armenverbandes oder der Gemeindebehörde des Wohnortes des Trunksüchtigen muß dies geschehen. Bei entmündigten Trunksüchtigen ist die Zustimmung des Vormundes erforderlich.

In der Angestelltenversicherung sind die Leistungen wie in der Invalidenversicherung gestaltet, also grundsätzlich Geldleistungen, gegebenenfalls vorbeugendes Heilverfahren und unter beschränkten Voraussetzungen Sachleistungen statt Ruhegeld.

Die praktische Bedeutung dieser Regelung mag an einigen Zahlen erläutert werden. Die Allgemeine Ortskrankenkasse für die Stadt Leipzig wendete im Jahre 1922 auf:

A. Barleistungen:	M.
Krankengeld	126 099 060,42
Wochengeld	20 042 095,00
Hausgeld	4 257 857,25
Sterbegeld für Mitglieder	4 134 234,34
Sterbegeld für Familienangehörige	2 441 192,31
Barleistungen	156 974 439,32

B. Sachleistungen:	M.
Ärztliche Leistungen	147 802 067,12
Zahnärztliche Leistungen	7 919 967,93
Pfleger, Hebammen	104 836,75
Arznei u. andere Heilmittel aus Apotheken	72 049 533,89
Sonstige Arznei und Heilmittel	15 894 134,62
Krankenhauspflege und Genesungsheim	54 633 644,21
Sachleistungen	298 404 184,52

Digitized by Google

Die Barleistungen betragen rund 34,5 v. H., die Sachleistungen 65,5 v. H. der gesamten Versicherungsleistungen.

Bei den Trägern der Unfallversicherung, also den gewerblichen und landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften sowie den Ausführungsbehörden, beliefen sich im Jahre 1922 nach einer vorläufigen amtlichen Ermittelung[1]) die Barleistungen, also die Entschädigung an:

		M.
Renten, Hausgeld, Sterbegeld . .	auf	2 282 699 301,00
Rentenzulagen	auf	1 475 791 000,00
Insgesamt . . .		3 758 490 301,00

Über die Sachleistungen liegen abgeschlossene Zahlen noch nicht vor. Um das Verhältnis zwischen Bar- und Sachleistungen zu kennzeichnen, muß auf das Jahr 1920 zurückgegriffen werden, über das abgeschlossene Zahlen gegeben sind[2]).

A. Barleistungen:	M.
Verletztenrenten	168 964 160,00
Erhöhtes Krankengeld	973 021,00
Hausgeld	1 302 894,00
Abfindungen	11 669 067,00
Sterbegeld	1 599 836,00
Witwenrenten	31 322 179,00
Waisenrenten	29 492 078,00
Angehörigenrenten	1 710 889,00
	247 034 124,00

B. Sachleistungen:	M.
Offene Krankenbehandlung	16 727 068,00
Krankenhausbehandlung	13 468 793,00
Invalidenhauspflege	35 464,00
Frühbehandlung	2 233 623,00
	32 464 948,00

Die Barleistungen betragen rund 88,4 v. H., die Sachleistungen 11,6 v. H. der gesamten Versicherungsleistungen. Für 1921 ergibt sich nach dem Umdruck des Reichsversicherungsamts für die Barleistungen 86 v. H., die Sachleistungen 14 v. H., wobei aber zu berücksichtigen ist, daß in den Sachleistungen das erhöhte Krankengeld und das Hausgeld enthalten sind, die zu den Barleistungen gehören. Für 1922 ist infolge der hohen Rentenzulagen das Verhältnis zwischen Barleistungen und Sachleistungen voraussichtlich noch ungünstiger hinsichtlich der Sachleistungen.

Bei der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung beliefen sich im Jahre 1921:

---

[1]) A. N. 1923 S. 53/54. 89.

[2]) A. N. 1922 S. 24ff. Der Umdruck des R. V. A. betreffend 1921 ist nicht verwertbar, weil er die Heilverfahrenskosten in einer Summe einschl. erhöhtem Krankengeld und Hausgeld angibt, also diese Barleistungen nicht bekannt sind.

Digitized by Google

		M.
A. Die Barleistungen einschl. Rentenzulagen[3]) auf		1 512 671 018,00
B. Sachleistungen: Heilverfahren[4])		252 276 840,00
Invalidenhauspflege[3]) . . .		9 668 000,00
Waisenhauspflege[4])		3 996 002,00
Sachleistungen . . .		265 940 842,00

Die Barleistungen betragen rund 85 v. H., die Sachleistungen 15 v. H. der gesamten Versicherungsleistungen. Außerdem an Aufwendungen für allgemeine Maßnahmen zur Verhütung des Eintritts vorzeitiger Invalidität bei den Versicherten oder zur Hebung der gesundheitlichen Verhältnisse der versicherungspflichtigen Bevölkerung 23 530 050,00 M.

Bei der Angestelltenversicherung betrugen im Jahre 1921[5])

A. Barleistungen:	M.
Ruhegeld und Renten	13 888 317,00
Erstattungen und Abfindungen	9 027 265,00
	22 915 582,00

B. Sachleistungen:	M.
Heilverfahren	57 839 446,00

Die Barleistungen betragen rund 28,4 v. H., die Sachleistungen 71,6 v. H. der gesamten Versicherungsleistungen. Für 1922 wurden die Sachleistungen im Heilverfahren[6]) vorläufig berechnet auf 202 976 137,00 M.

Das Zifferwerk erweist die überragende Bedeutung der Geldleistungen im Vergleich mit den Sachleistungen bei der Unfall- und Invalidenversicherung: 88,4 v. H. : 11,6 v. H. bzw. 85 v. H. : 15 v. H. Bei der Angestelltenversicherung tritt die Barleistung vorläufig notwendig zurück, weil dieser jüngste Versicherungszweig in der Ruhegeldgewährung zufolge der Wartezeit noch in erster Entwicklung sich befindet. Bei der Krankenversicherung überrascht das Vorwiegen der Sachleistungen, 65,5 v. H. : 34,5 v. H., ein Ergebnis, das im Gegensatz zu früheren Erfahrungen steht. Bei diesem Versicherungszweig traten daher auch Anfang 1922 Bestrebungen hervor, die Sachleistungen dadurch einzuschränken, daß an Stelle der freien ärztlichen Behandlung eine Geldleistung tritt, mit welcher der Versicherte selbst den Arzt bezahlt, also eine allgemeine Erweiterung der Ausnahmebestimmung des § 370 RVO., des „Ärzteſtreikparagraphen", in dem unter bestimmten Voraussetzungen schon jetzt diese Regelung ausnahmsweise zugelassen ist. Die Bestrebungen haben in dem RG. vom 20. 4. 1922 einen Teilerfolg insofern gehabt, als der Reichsarbeitsminister im Falle eines Bedürfnisses Bestimmungen

[3]) A. N. 1923 S. 67, 91.
[4]) A. N. 1922 S. 534.
[5]) Die Angestelltenversicherung 1921 S. 125.
[6]) Die Angestelltenversicherung 1922 S. 214. Davon 12 869 709 M. für Witwen- und Waisenrenten.

Digitized by Google

darüber treffen kann, wie über die Vorschriften der §§ 370, 371 RVO. hinaus die Krankenkassen ermächtigt werden können, statt der Krankenpflege oder sonst erforderlichen ärztlichen Behandlung eine bare Leistung zu gewähren. Diese Regelung, die sich gegen Ausnutzung tatsächlicher Monopole richtet, widerspricht an sich dem sozialen Versicherungsgedanken. Es wäre zu bedauern, wenn auf diesem Wege weiter fortgeschritten würde.

Der soziale Versicherungsgedanke zielt, anders als in der Privatversicherung, nicht ab auf Ersatzleistung, mag er auch wie in der Sozialunfallversicherung in die Rechtsform von Ersatzansprüchen gekleidet sein, sondern auf Hilfeleistung. Schon die kaiserliche Botschaft vom 17. 11. 1881 sprach klar sich dahin aus, daß es sich darum handele, „den Hilfsbedürftigen größere Sicherheit und Ergiebigkeit des Beistandes, auf den sie Anspruch haben," zu verschaffen. Wenn hier zwischen Ersatzleistung und Hilfeleistung geschieden wird, so ist das kein Spiel mit Worten, sondern der Ausdruck einer grundsätzlichen Verschiedenheit in der Bemessung und Ausgestaltung der Versicherungsleistung. Die Privatversicherung soll den Verlust am Wert eines bestimmten wirtschaftlichen Gutes dadurch ausgleichen, daß sie dem Vermögen des Schadenbetroffenen einen gleichhohen Wertbetrag wieder zuführt, wobei es dem Geschädigten im allgemeinen überlassen bleibt, ob er die verlorenen Güter wiederbeschafft bzw. wieder instand setzt oder nicht und wobei es außerdem gleichgültig ist, ob der Versicherungsfall einen Notstand des Versicherten hervorgerufen hat oder nicht. Hier ist daher die regelmäßige Geldleistung berechtigt. Die Sozialversicherung dagegen soll dem Versicherten bei einem bestimmten körperlichen oder wirtschaftlichen Notstand unmittelbar aus diesem befreien, wie es am offenkundigsten in der freien ärztlichen Behandlung bei Erkrankungen in Erscheinung tritt. Die Sozialversicherung verliert durch diese Einstellung ihres Aufgabenkreises nicht den Charakter als Versicherung; sie ist Versicherung in deren allgemeiner begrifflicher Bedeutung, nur mit einer besonderen Umgrenzung des Versicherungszwecks und der ihm entsprechenden Versicherungsleistung.

Geht man hiervon aus, so sollte die folgerichtige Durchführung des sozialen Versicherungsgedankens zu einer stärkeren Betonung der Sachleistungen, zu einer Zurückdrängung der Geldleistungen führen. Es ist eine bequeme, aber den Tatsachen des Lebens widersprechende Auffassung, körperliche und wirtschaftliche Notstände der erwähnten Art durch Geldgewährung ausreichend bekämpfen zu können. An dieser falschen Auffassung leidet freilich nicht nur die heutige Sozialversicherung, sondern auch das ganze öffentliche Versorgungswesen.

Betrachtet man die im Gebiet der Sozialversicherung anfallenden Notstände, so bestehen sie einerseits in Minderung des körperlichen Kräfte- und Gesundheitszustands durch Krankheit, Unfall, Invalidität, Alterserscheinungen, Schwangerschaft, Entbindung. Anderseits im ganzen oder teilweisen Wegfall des Arbeitseinkommens infolge aufgehobener oder geminderter Erwerbsfähigkeit oder infolge Todes. Während

Digitized by Google

für die gesundheitlichen Notstände in der Kranken- und Unfallversicherung die unmittelbare Sachhilfe Regel, in der Invaliden- und Angestelltenversicherung immerhin möglich ist, hat man die Hilfeleistung für den Einkommensausfall in der Hauptsache als Geldleistung, nur ausnahmsweise als unmittelbare Sachleistung gestaltet. Hier gilt es bei der Neuordnung der Sozialversicherung einzusetzen. Das Krankengeld der Krankenversicherung, die Rente der Unfall-, Invaliden- und Angestelltenversicherung, das Hausgeld für Angehörige bei Krankenhausbehandlung des Versicherten, alle diese Geldleistungen sind gedacht als Mittel zur Deckung des notwendigsten Lebensbedarfs: Nahrung, Wohnung, Heizung, Beleuchtung, Bekleidung, Erziehung. Man mag theoretisch davon ausgehen, daß der Zwang der bestehenden Notlage dazu führt, daß die Geldleistungen in diesen Richtungen auch tatsächlich verwendet werden. Aber in der Praxis besteht keine Gewähr, daß die Verwendung zu den genannten Existenzzwecken wirklich erfolgt und daß überhaupt das Ausmaß der Leistungen im einzelnen Fall dem tatsächlichen Notstandsumfang entspricht. Eine Nachprüfung hierüber fehlt zur Zeit vollständig und wird sich, solange frei verfügbare Geldleistung die Form der Versicherungsleistung ist, auch niemals erreichen lassen. Notstandsgemäße Verwendung und ausreichendes Maß der Leistungen sind aber nicht nur Voraussetzung zur bestmöglichen Wirkung der gewollten Hilfe, sondern auch ein wesentliches Interesse der die Mittel aufbringenden Versicherungsgemeinschaft, die mit ihren Beitragsopfern den Hilfszweck erreicht sehen will. Man wird daher zu erwägen haben, ob es sich nicht empfiehlt, in teilweiser Ersetzung der Geldleistung die individuelle sachliche Hilfe, wie sie schon in der Krankenbehandlung stattfindet, mindestens auch als Ernährungsfürsorge einzuführen. Man schrecke vor diesem Gedanken nicht a limine zurück, namentlich nicht unter dem Eindruck, daß es sich dabei um ein Stück Sozialisierung handele. Sozialisierung und soziale Nothilfe sind durchaus verschiedene Gebiete. Je mehr die praktische Unmöglichkeit des Sozialisierungsgedankens zutage tritt, desto ernster sollte die soziale Fürsorge ins Auge gefaßt werden, um bestehenden sozialen Mängeln abzuhelfen. Die soziale Ernährungsfürsorge ist obendrein nichts Neues. Sie hat seit langem ihre ausgedehnteste und bestens bewährte Anwendung in den Küchen der Militärkasernen, der Kranken- und Verpflegehäuser, in der Feldküche des Kriegsheeres, in den Suppenverteilungsstellen der Kriegszeit, den heute noch vielbenutzten öffentlichen Speiseanstalten, in den Fahrküchen der Heilsarmee und in der Schulspeisung. Gerade gegenüber Erkrankten oder gegenüber Familien, in denen der Ernährer des Arbeitseinkommens entbehrt, ist aber die Regelung ausreichender Ernährung von höchster Bedeutung für Heilverlauf wie für seelischen Zustand. Es darf daher sehr wohl die Forderung zur Erörterung gestellt werden, daß die sozialen Versicherungsträger zu einem Weg übergehen, der für die unmittelbare Versorgung ihrer Notbetroffenen mit ausreichender Ernährung Sorge trägt. Es kann hier nicht Aufgabe sein,

Digitized by Google

auf Einzelheiten der technischen Durchführung nach dem Muster bestehender Einrichtungen einzugehen. Ein wesentlicher Vorzug solchen Verfahrens würde darin liegen, daß die Kopfzahl der von dem Familienhaupt zu ernährenden Familienmitglieder Berücksichtigung finden könnte, während bei der schematischen Geldleistung derselbe Krankengeld- oder Rentenbetrag dem Alleinstehenden, der nur auf sich angewiesen ist, wie dem Ernährer einer kinderreichen Familie gewährt wird, sofern die Grundzahl, auf welche die Geldleistung berechnet ist, denselben Betrag ergibt.

Man wird nun gewiß nicht soweit gehen dürfen, die Sachleistung schlechthin und schematisch an Stelle der Geldleistung zu fordern. Dem würden praktisch unüberwindliche Schwierigkeiten bei der Verschiedenheit der Bedarfsfälle und der verfügbaren Lieferungseinrichtungen bzw. bei deren noch vielfach vorhandenem Fehlen entgegenstehen. Der Tod aller sozialen Fürsorge ist das Schema. Man wird vielmehr sich darauf beschränken müssen, die bestehende gesetzliche Ermächtigung der Versicherungsträger zur Gewährung von Sachleistungen an Stelle von Geldleistungen zu erweitern und anderseits in einer tatsächlichen Arbeitsgemeinschaft mit allen anderen Wohlfahrtsstellen den Boden zu bereiten, auf dem der Ausbau bestehender und die Errichtung neuer Sachleistungseinrichtungen erfolgen kann. Was das erstere anlangt, so ist der gegebene Anknüpfungspunkt die Bestimmung des § 120 RVO. und des § 45 AVG., die gleichlautend sind, also für das ganze Gebiet der Sozialversicherung schon jetzt Geltung haben. Diese Bestimmungen befassen sich zur Zeit nur mit Trunksüchtigen. Der Wortlaut ist:

„Trunksüchtigen, die nicht entmündigt sind, können ganz oder teilweise Sachleistungen gewährt werden. Auf Antrag eines beteiligten Armenverbandes oder der Gemeindebehörde des Wohnorts des Trunksüchtigen muß dies geschehen. Bei Trunksüchtigen, die entmündigt sind, ist die Gewährung der Sachleistungen nur mit Zustimmung des Vormundes zulässig. Auf seinen Antrag muß sie geschehen.

Die Sachleistungen gewährt die Gemeinde des Wohnorts. Der Anspruch auf Barleistungen geht im Werte der Sachbezüge auf die Gemeinde über. Die Sachleistung kann auch durch Aufnahme in eine Trinkerheilanstalt oder mit Zustimmung der Gemeinde durch Vermittelung einer Trinkerfürsorgestelle gewährt werden.

Ein Rest der Barleistungen ist dem Ehegatten des Bezugsberechtigten, seinen Kindern oder seinen Eltern und, falls solche nicht vorhanden sind, der Gemeinde zur Verwendung für ihn zu überweisen."

Das Ziel sollte sein, in dieser auch im übrigen zu verallgemeinernden Bestimmung das Wort: „Trunksüchtige" zu ersetzen durch „Bedürftige" und hierbei die Auslegung des Begriffs der Bedürftigkeit der Praxis zu überlassen. Wohnort, Gesundheitszustand, Alter, Familienverhältnisse, Arbeitsverhältnisse und andere Umstände sind von so verschiedenem Einfluß auf den Bedürftigkeitsgrad, daß sich eine allgemeine

Digitized by Google

Normierung des Begriffs als unmöglich herausstellt. Nur allgemeine Richtlinien der Beurteilung würden sich örtlich aufstellen lassen. Die Ermittelung des Bedürftigkeitsgrades durch den Versicherungsträger selbst wird hierbei in der Regel nicht angängig sein. Es würde hierzu einer neuen eigenen Angestelltenschaft bedürfen, deren Kosten bei der gegebenen Wirtschaftslage unseres Volkes sich ohne weiteres verbieten. Aber der dichtmaschige Ermittelungsdienst ist schon anderweit vorhanden. Es gilt nur, ihn für die Zwecke der Sozialversicherung bereitzustellen, was ohne wesentliche Kosten möglich ist. Es handelt sich um die öffentliche und private Wohlfahrtspflege der Gemeinden und privaten Hilfsorganisationen wie der Inneren Mission und dgl., die in ihren Wohlfahrtspflegern und Armenfürsorgern, ihren Helfern und sonstigen Beiständen über einen gewaltigen, für die Sozialversicherung noch ungenutzten Kräftebestand verfügen. Es gilt, die Verbindung zwischen den Sozialversicherungsträgern und diesen Stellen herzustellen, um ohne besondere Schwierigkeiten zur Feststellung der Fälle zu kommen, wo die Ernährungsfürsorge am Platze ist. Die Gewährung der Sachleistung selbst wird, soweit eigene Einrichtungen nicht bestehen, zweckmäßig, wie jetzt bei den Trunksüchtigen, in Verrechnung auf die Geldleistung durch die Gemeinde erfolgen, auf die im Wert der Sachbezüge der Anspruch des Bezugsberechtigten auf die Barleistungen übergeht. Die Brücke, die damit gesetzlich zwischen Sozialversicherung und öffentlicher und organisierter privater Wohlfahrtspflege geschlagen wird, entspricht dem Gedanken der Arbeitsgemeinschaft aller dieser Stellen, der bereits in freier Initiative in verschiedenen Teilen Deutschlands in den letzten Jahren zur Verwirklichung gebracht ist. Auf dem Boden dieser Arbeitsgemeinschaft wird aus der praktischen Übung heraus auch die Organisation der Sachleistungseinrichtungen Fortgang nehmen. Nicht die Freude am Organisieren, sondern der Wunsch notstandsgemäßer Verwendung der zur sozialversicherungsmäßigen Hilfeleistung verfügbaren Mittel muß und wird hierbei der Wegweiser sein. Man darf auch erwarten, daß weite Kreise der Versicherten die unmittelbare Ernährungsfürsorge der Barleistung vorziehen werden, nicht nur Alte, Einsame, Schwerinvaliden, sondern auch vorübergehend und leicht in der Erwerbsfähigkeit Geminderte oder, im Hinblick auf die bevorstehende Arbeitslosenversicherung, Arbeitslose. Eine zentrale Sachlieferungsstelle kann gerade bei der Ernährungsfürsorge durch eigene Vorrats- und Massenkäufe und Verarbeitung billiger und mehr liefern als der einzelne Versicherte mit seinen Geldbezügen sich selbst beschaffen kann, wobei auch die durch die Wohnungsverhältnisse bedingte Zubereitungsschwierigkeit nicht zu übersehen ist. Mag damit auch, und dieser Tatsache darf man sich nicht verschließen, der unmittelbare Kundenkreis des Nahrungsmittelkleinhandels eingeschränkt werden, so muß eine derartige Rücksichtnahme doch zurücktreten gegenüber der besseren Hilfeleistung für bedürftige Versicherte, deren Gesamtzahl übrigens, örtlich betrachtet, nicht von entscheidender Bedeutung für den Kleinhandel dieser

Digitized by Google

Gegenstände ist, wobei man auch die wohl nicht seltene Zahlungssäumigkeit dieser Kunden nicht außer Betracht lassen darf. Es handelt sich nicht um eine Maßnahme der Sozialisierung oder des Ausbaues der gemeindlichen Regie, sondern um eine Frage der zweckmäßigsten Formgestaltung der Versicherungsleistung der Sozialversicherung. Die Armut, die über unser Volk gekommen ist, zwingt uns, auch in der Sozialversicherung das wirtschaftliche Prinzip bei der Gestaltung der Versicherungsleistungen zu betonen. Dazu wird allein der weitere Übergang zur Sachleistung, die dem individuellen Bedarfsfalle angepaßt ist, dienen. Eine fortdauernde Erweiterung der Barleistungen, deren Verwendung im vollen Belieben des Empfängers steht, muß zur Fortsetzung der Tätigkeit der Notenpresse stark beitragen, wie die Erfahrungen mit den noch vorwiegenden Geldleistungen beweisen.

Die häufigere Anwendung der erwähnten Sachleistung an Stelle der Barleistung wird auch den Vorteil haben, daß sich aus der praktischen Behandlung der einzelnen Bedürftigkeitszustände ein allgemeines Urteil gewinnen läßt, ob die zur Zeit gewährten Barleistungen in ihrem Ausmaß ausreichen, zu gering oder zu hoch bemessen sind. Insbesondere im Gebiete der sozialen Unfallversicherung, die im Jahre 1923 wohl zu einer gesamten Barleistung von mindestens 200 Milliarden Mark kommen wird, verstärkt sich der Eindruck, daß ein wesentlicher Teil dieser Leistungen einer Bereicherung des Empfängers, nicht mehr nur der Deckung eines Notstandsbedarfs dient, und daß insoweit der soziale Versicherungsgedanke verlassen wird. Das gilt insbesondere hinsichtlich jener Rentner, die zufolge des heutigen Tarifvertragsrechts und der Gesetzgebung über die Zwangseinstellung Schwerbeschädigter ihre verbliebene Arbeitskraft mit dem vollen oder annähernd vollen Arbeitslohn eines gesunden Arbeiters oder Angestellten ausnutzen können. Hier führt die schematische Barleistung, die den Bedürftigkeitsgrad außer acht läßt, notwendig zu ungleichem und ungerechtem Beistand im Vergleich der Rentner untereinander. Auch bei dem Krankengeld der Krankenversicherung läßt sich nicht verkennen, daß die schematische Bemessung nach dem Grundlohn den Älteren, namentlich aber den Familienvater, ungünstiger stellt als den jungen und unverheirateten Arbeiter oder Angestellten. Im Gebiete der Invaliden- und Witwenversicherung will es wieder scheinen, als bliebe trotz aller vorgenommenen Erhöhungen und Rentenzulagen die Barleistung vielfach hinter dem notwendigen Lebensfristungsbedarf zurück. Bei der Angestelltenversicherung gilt mindestens gleiches hinsichtlich der Witwen- und Waisenrenten. Gerade bei diesen meist älteren oder schwer gebrechlichen Rentnern würde voraussichtlich die Ernährungsfürsorge willkommener sein als die heutige Barleistung.

Wenn im Vorgehenden den Stellen der öffentlichen oder organisierten privaten Wohlfahrtspflege die Aufgabe zugewiesen wurde, als Helfer der Sozialversicherungsträger die unmittelbare Sachleistung zu bewirken, so könnte darüber hinaus diesen Stellen auch das Recht und die Pflicht

Digitized by Google

gegeben werden, aus der Gesamtsumme der an sie übergehenden Renten und Rententeile bei der Bemessung der Sachleistungen Ausgleichungen nach Maßgabe der Bedürftigkeit unter der Gesamtheit der von ihnen betreuten Versicherten vorzunehmen. Mag also auch der Versicherungsträger die Barleistung schematisch berechnen und überweisen, so würde sie sich nach ihrer Überweisung an die Sachleistungsstelle aus ihrer Starrheit umwandeln in eine dem Bedürftigkeitsgrad des einzelnen entsprechende Aufwendung für notwendige Sachleistungen, in der Art, daß die Ersparnis an dem einen Rentner dem Mehrbedarf der anderen Rentner zugute kommt. Oder anders ausgedrückt: die in der Fürsorge der Sachleistungsstelle stehenden Rentner bilden eine sich gegenseitig und gemeinschaftlich mit ihren Renten stützende Notgemeinschaft, wie sie sich heute schon zur Interessenwahrung zu organisierten Gemeinschaften zusammengeschlossen haben.

Es ist ein erweitertes Bild der Sozialversicherung, das sich damit vor den Blicken auftut. Aber es entspricht dem sozialen Versicherungsgedanken und der wirtschaftlichen Notlage unseres Volkes. Aus ihr uns zu befreien, ist eine unserer nächsten Aufgaben. Dazu bedarf es auch auf dem Gebiete der Sozialversicherung neuer Wege, die zu einer intensiveren Wirkung der Versicherungsleistung bei deren wirtschaftlichster Bemessung gegenüber den einzelnen Notbetroffenen führen. Nicht die großzügig arbeitende Notenpresse, nicht der Strom von Papiergeld löst unsere Not, sondern nur die treue stille Kleinarbeit, zu der im Bereich der Sozialversicherung die breitere Anwendung der Sachleistung in der individuellen Fürsorge für den Notbetroffenen führen wird.

Das Nachuntersuchungswesen bei den Krankenkassen.

Von Dr. med. Paul Reczeh,
Ärztlicher Beirat der Allgemeinen Ortskrankenkasse der Stadt Berlin.

Ein außerordentlich wichtiges Gebiet der ärztlichen und insbesondere sozialärztlichen Tätigkeit ist das der Nachuntersuchungen. Über die Notwendigkeit von Nachuntersuchungen in allen Zweigen der reichsgesetzlichen Versicherung besteht kein Zweifel. Die Nachprüfung und, wenn nötig, Vervollständigung von Entscheidungen und Anträgen des untersuchenden und behandelnden Arztes liegt im Interesse aller Beteiligten.

Je zweckmäßiger und je einwandfreier — auch in rein medizinischer Beziehung — die Nachuntersuchungen erfolgen, um so mehr wird der nachuntersuchende Arzt nicht nur als der nachprüfende, sondern auch als der beratende Arzt von dem behandelnden Arzt betrachtet werden. Auch in der allgemeinen ärztlichen Praxis empfinden ja kluge und tüchtige Ärzte die Hinzuziehung eines zweiten Arztes oder eines Facharztes nicht als Zeichen des Mißtrauens, geben vielmehr selbst nicht nur in

Digitized by Google

Zweifelsfällen, sondern zuweilen auch sonst aus psychologischen Gründen die Anregung dazu.

Nachuntersuchungen sollen zunächst das Interesse des erkrankten Mitglieds wahrnehmen insofern, als die besten Maßnahmen zu seiner Wiederherstellung und zur Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit die wichtigste Frage auf dem Gebiet der Nachuntersuchungen ist. Ferner sollen die Nachuntersuchungen den Interessen der Krankenkassen und damit sämtlicher Arbeitgeber und Arbeitnehmer dienen insofern, als unberechtigte und unnötige Ausgaben durch sie auf ein möglichst geringes Maß zurückgeführt werden sollen. Es handelt sich dabei um unnötige oder nicht erfolgversprechende Kuren in Sanatorien, Heilstätten usw., unnötige Ausgaben für Krankengeld bei nicht arbeitsunfähigen Mitgliedern, für Landaufenthalt, für Krankenhausaufenthalt von Mitgliedern, bei welchen häusliche oder ambulante Behandlung den beabsichtigten Zweck ebenso vollkommen erfüllen würde, unnötige Ausgaben für besondere Behandlungsmethoden, größere Heilmittel und Krankenpflegeartikel, Stärkungsmittel, bestimmte Medikamente usw. —

Ein großer Teil der Nachuntersuchungen wird zunächst durch *Anträge auf Einleitung eines Heilverfahrens* notwendig gemacht, und zwar von Kuren in Lungenheilstätten, Sanatorien, Walderholungsstätten, ferner durch *Anträge auf Landaufenthalt* und Zuschuß zu selbstgewählten Kuren. Über die Summen, welche für solche Kuren in Betracht kommen, kann man sich einen ungefähren Begriff machen, wenn man bedenkt, daß die Allgemeine Ortskrankenkasse der Stadt Berlin allein in eigenen Sanatorien über etwa 300 Betten verfügt, welche besonders im Sommer zum größten Teil belegt sind, und daß die Reisekosten und die Selbstkosten für Aufenthalt, Verpflegung, Pflege und ärztliche Behandlung für jeden einzelnen Verschickten viele Hunderttausende von Mark betragen.

Die Anträge werden meist in der Weise gestellt, daß das Mitglied ein Formularattest des behandelnden Kassenarztes einreicht. Diese Antragsatteste sind in der überwiegenden Mehrzahl für die Beurteilung, ob ein Heilverfahren notwendig und erfolgversprechend im Sinne der RVO. ist, unzureichend. Ebenso wie von manchen Ärzten ohne ausreichenden Grund Arbeitsunfähigkeit bescheinigt, besondere Behandlungsmethoden, größere Heilmittel, Stärkungsmittel, Medikamente usw. verordnet werden, ebenso werden oft leichthin Heilverfahren in Sanatorien verordnet. Es wird häufig gar nicht bedacht, unter welchen Umständen die Krankenkassen überhaupt befugt sind, ein Heilverfahren zu gewähren.

Nach der RVO. *kann* die Krankenkasse ein Heilverfahren gewähren, um die infolge einer Krankheit bestehende Arbeitsunfähigkeit eines Mitglieds zu beseitigen oder drohender Arbeitsunfähigkeit vorzubeugen. Sie ist also nicht verpflichtet, jedem Antrag auf Einleitung eines Heilverfahrens zu entsprechen, und es muß in allen Fällen sorgfältig geprüft werden, ob das beantragte Heilverfahren nach menschlicher Voraussicht

Digitized by Google

und allgemeiner ärztlicher Erfahrung den nach dem Sinn des Gesetzes erforderlichen Erfolg haben wird. Die Kosten des Heilverfahrens müssen zu dem zu erwartenden Erfolg in einem angemessenen wirtschaftlichen Verhältnis stehen, was nur dann der Fall sein wird, wenn durch das bewilligte Heilverfahren nicht nur eine vorübergehende, sondern eine die Arbeitsfähigkeit auf Jahre hinaus erhaltende Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten ist. Heilverfahren kommen daher nicht als bloßer Ersatz für die Sommerreise oder, wenn sie nur die Beschwerden des Kranken lindern und ihn seelisch günstig beeinflussen sollen, in Betracht, ohne daß Arbeitsunfähigkeit besteht oder droht. Sie kommen auch nicht in Betracht für schwere, aussichtslose Erkrankungen, welche auf Wiederherstellung oder Erhaltung länger dauernder Arbeitsfähigkeit nach menschlicher Voraussicht und allgemeiner ärztlicher Erfahrung keine Hoffnung gewähren.

Außer der Nichtbeachtung dieser gesetzlichen Voraussetzungen für die Gewährung eines Heilverfahrens und anderen Gründen veranlassen zuweilen falsch angebrachte Gutmütigkeit und Leichtgläubigkeit den Arzt zur Verordnung einer Sanatoriumskur. Es wird oft nicht bedacht, daß die Krankenkasse die von den Arbeitgebern und Arbeitnehmern aufgebrachten Beiträge als Treuhänder zu verwalten und die Interessen aller Mitglieder und der Allgemeinheit wahrzunehmen hat.

Sehr oft werden Heilverfahren verordnet, die im Sinne der RVO. nicht als notwendig anerkannt werden können. Hier ist es dann Sache des Nachuntersuchers, die Klagen des Kranken und den gegenwärtigen objektiven Krankheitsbefund festzustellen, aufzuschreiben, um eine Nachprüfung zu ermöglichen, gegeneinander abzuwägen und ein Urteil darüber zu finden, ob wirklich Arbeitsunfähigkeit besteht oder droht. Daß erkrankte Mitglieder, um ein Heilverfahren zu erlangen, ihre Beschwerden zuweilen übertreiben, ist menschlich verständlich, ebenso, daß weniger erfahrene Ärzte die Notwendigkeit eines Heilverfahrens weit überschätzen. So kommt es z. B. — nicht nur in der Krankenversicherung, sondern ebenso in den andern Zweigen der reichsgesetzlichen Versicherung — täglich vor, daß junge Mädchen mit mäßiger Entwicklungsbleichsucht, junge Leute mit leichter Blutarmut, leichter allgemeiner Körperschwäche, leichter Nervosität, die oft durch Überarbeitung, oft auch durch unsoliden Lebenswandel verschuldet sind, eine Badekur begehren, die Hunderttausende kostet, während Ruhe, Ruhe oder eine längere Erholung ausreichen würden. Das Gleiche sehen wir zuweilen bei freiwilligen Mitgliedern, welche sich auf diese Weise eine billige Sommerreise verschaffen möchten. Hier liegt also den Nachuntersuchern, auf deren Gutachten sich die Entscheidung gründen soll, die schwierige und verantwortungsvolle Aufgabe ob, unberechtigte Nachgiebigkeit im Interesse der wirklich kranken und eines Heilverfahrens bedürftigen Mitglieder zu verhüten. Oft werden auch Kuren verordnet, welche keinen Erfolg mehr versprechen bezüglich längerdauernder Besserung und Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit. Bei

Digitized by Google

allen möglichen Schwerkranken vergessen die behandelnden Ärzte, daß die Sanatorien und Heilstätten keine Krankenhäuser zur Unterbringung und Pflege Schwerkranker sind. Wenn wir auch von den leitenden Ärzten und Pflegerinnen der Anstalten verlangen müssen, daß vorübergehende, unerwartete Verschlimmerungen des Leidens behandelt werden, so sind die Anstalten doch nicht wie Krankenhäuser bezüglich des ärztlichen und des Pflegepersonals sowie der Ausstattung eingerichtet. Es wird auch von den erkrankten Mitgliedern in den Sanatorien erwartet, daß sie sich tagsüber im Freien aufhalten, an den gemeinschaftlichen Mahlzeiten teilnehmen und auch ihr Zimmer oder wenigstens ihr Bett in Ordnung halten können. Man schickt ja außerdem Fiebernde oder Schwerkranke nicht auf Reisen. Oft habe ich gesehen, wie vom behandelnden und auch vom nachuntersuchenden Arzt Schwerkranke in ein Sanatorium geschickt werden sollten. Es kommt z. B. häufig vor, daß Lungenschwindsüchtige in den letzten Stadien der Krankheit, bei denen längst die Hoffnung auf Besserung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit geschwunden ist, ein Heilverfahren in einer Lungenheilstätte beantragen, und der Antrag vom behandelnden Arzt befürwortet wird. Es ist mir in meiner verwaltungsärztlichen Tätigkeit immer besonders schwer geworden, die Wünsche so bedauernswerter Menschen nicht erfüllen zu können. Es wäre ja ein viel humaneres Verfahren, bei den Kranken unerfüllbare Hoffnungen und Wünsche von vornherein nicht aufkommen zu lassen, und es gibt ja viele Möglichkeiten, dies in schonender Weise zu tun. So wurden ferner auch Herz- und Gefäßkranke mit schweren Kreislaufstörungen, d. h. mit wassersüchtigen Anschwellungen, Atemnot, Blausucht usw., zuweilen in Sanatorien geschickt, obwohl häusliche oder Krankenhauspflege unbedingt geboten war. So wurden Sanatoriumskuren für die vorgeschritteneren Stadien von Nierenentzündung beantragt, ohne daß auch nur die geringste Hoffnung auf Wiederherstellung länger dauernder Arbeitsfähigkeit bestand. Ähnliche Beispiele könnte man in großer Menge anführen. Manchmal mutet es einen, obwohl man gerade solchen Kranken gern das, worauf sie vielleicht ihre letzte Hoffnung setzen, erfüllen möchte, fast als Unbarmherzigkeit an, sie auf Reisen und in ungeeignete Pflege zu schicken, anstatt sie zu Hause oder in einem Krankenhaus behandeln zu lassen. Sind solche Verschlimmerungen oder Komplikationen, welche die Durchführung *eines* Heilverfahrens zur Zeit untunlich erscheinen lassen, z. B. auch das Fieber der Tuberkulösen, durch zweckmäßige Behandlung beseitigt, so steht einer neuen Prüfung nichts im Wege, und ein Heilverfahren ist dann oft sehr wohl erfolgversprechend. Auch das soll der nachuntersuchende Arzt in seinem Gutachten zum Ausdruck bringen.

Wir dürfen es daher nicht länger mitansehen, daß die Nachuntersuchungsgutachten häufig weder einen auch nur einigermaßen ausreichenden objektiven Befund enthalten noch auch ein ausreichend begründetes Urteil. Wir dürfen es nicht länger zulassen, daß Sanatorien und Heilstätten von den nachuntersuchenden Ärzten empfohlen werden, ohne daß

Digitized by Google

der ganze Kranke untersucht worden ist. Es ist vielleicht ganz zweckmäßig, in den Fällen, für welche von vornherein eine spezifische Lungenheilstättenkur oder ein spezifisches Herzheilverfahren in Frage kommt, Nachuntersuchung durch bestimmte Herren anzuordnen unter der Voraussetzung, daß diese Ärzte wirklich eine ausreichende fachärztliche Ausbildung auf dem betreffenden Gebiet haben; aber dann muß das Büro, welches diese Fälle nach dem kassenärztlichen Antragsattest aussucht, sehr sicher arbeiten, und die betreffenden Nachuntersucher müssen, auch wenn sie diese Spezialfragen bearbeiten, den ganzen Körper untersuchen und auch über die anderen Organe einen objektiven Befund und ein Urteil abgeben. Es kommt z. B. sehr häufig vor, daß vom behandelnden Arzt ein Katarrh über dén Lungen festgestellt und „Lungenkatarrh" bescheinigt wird, und daß daraufhin ein Lungenheilstättenverfahren in Aussicht genommen, vielleicht auch sogar durchgeführt wird, während die Untersuchung des ganzen Körpers ergibt, daß es sich um einen nicht tuberkulösen Katarrh, vielleicht um einen Stauungskatarrh handelt, und das Grundleiden z. B. ein Herzklappenfehler ist, daß also weder die Interessen des Mitgliedes noch der Kasse durch das falsche Heilverfahren gewahrt werden. Ferner kommt es z. B. häufig vor, daß Herzbeschwerden den Kranken zum Arzt führen und den Arzt bei oberflächlicher Untersuchung verleiten können, ein Herzleiden zu diagnostizieren. Eine genaue Untersuchung zeigt dann erst, daß das Herzleiden nur sekundär ist, das Grundleiden aber ein ganz anderes Organsystem, z. B. die Nieren, betrifft, so daß eine Behandlung des Herzens nur von geringem Einfluß auf das Grundleiden sein würde. Oft sind auch Herzbeschwerden das erste Symptom einer beginnenden Tuberkulose. Asthma z. B. braucht durchaus nicht auf ein Lungenleiden hinzuweisen, sondern sehr häufig sind die Nase, das Herz, die Unterleibsorgane, das Nervensystem usw. Ursache der asthmatischen Anfälle. So kommt es also häufig vor, daß irgendeine Krankheitserscheinung den Kranken zum Arzt führt, und dieser dann durch die genaue Untersuchung ein ganz anderes Organ, welches nicht Sitz der Beschwerden ist, als das erkrankte herausfindet.

Um ungerechte und zwecklose Heilverfahren, welche die Folge einer oberflächlichen oder einseitigen Nachuntersuchung sein könnten, möglichst auszuschalten, haben wir es eingeführt, daß zur Entscheidung über einen Heilverfahrenantrag die nachuntersuchenden Ärzte eine Untersuchung des ganzen Körpers vornehmen müssen und auf vorgeschriebenen Formularen (getrennt für Lungenheilstätten und für die übrigen Sanatorien) über die Vorgeschichte des Kranken, den objektiven Befund, soweit er mit den vorhandenen Untersuchungsmitteln feststellbar ist, und über die Frage, ob ein Heilverfahren notwendig und erfolgversprechend im Sinne der RVO. ist, berichten müssen.

Wir lassen uns bei diesen Nachuntersuchungen auch über folgende Fragen, welche für die Durchführung des Heilverfahrens von Wichtigkeit sind, Bericht erstatten:

Digitized by Google

Da ein Heilverfahren, insbesondere ein Lungenheilverfahren, nur bei gutem Zustand des Gebisses Aussicht auf Erfolg bietet, ist mindestens die Behandlung oder Entfernung aller kariösen Zähne vor Antritt der Kur erforderlich. Falls durch die verbleibenden Zähne eine ausreichende Kaufähigkeit gewährleistet wird, kann von Anfertigung eines Zahnersatzes vorläufig Abstand genommen werden. Wir fragen daher, ob das Gebiß vor Einleitung des Heilverfahrens zahnärztlicher Behandlung bedarf. Ferner enthält das Formular die Frage, ob eine Geschlechtskrankheit besteht, da im Interesse des Mitgliedes und im Interesse der übrigen im Sanatorium untergebrachten Kranken Geschlechtskranke für die hier zu gewährenden Heilverfahren nicht in Betracht kommen. Ferner wird die Frage nach Schwangerschaft gestellt, da Schwangere in der Regel vom 5. Monat an nicht in ein Heilverfahren geschickt werden sollen. Bekanntlich wird von Schwangeren vielfach ein Heilverfahren zu erlangen versucht, um Geburt oder Abort außerhalb des Wohnorts durchzumachen. Endlich fragen wir nach wichtigeren Komplikationen, weil solche oft die Durchführung eines Heilverfahrens erschweren oder unmöglich machen, insbesondere solche, welche fachärztlicher Behandlung bedürfen, wie Knochentuberkulose, Fieber, Eiterungen, oder welche die Notwendigkeit einer Operation erwarten lassen, wie Unterleibsleiden u. dgl. Hier ist vor Gewährung eines Heilverfahrens erfolgreiche Behandlung notwendig, da durch Unterbrechung der Kur und Überweisung in ein Krankenhaus eine sehr erhebliche Verzögerung der Heilung und unerwünschte Kosten entstehen würden.

Die nachuntersuchenden Ärzte sollen außer der Frage, ob ein Heilverfahren notwendig und erfolgversprechend ist, auch angeben, welche Art von Heilverfahren in Frage kommt. Insbesondere ist es notwendig, bezüglich der Aufnahmen in eine Lungenheilstätte sehr sorgfältig zu prüfen, ob überhaupt Lungentuberkulose vorliegt, ob dann Lungenheilstättenbehandlung angezeigt ist, oder ob vielleicht statt einer Lungenheilstättenkur ein anderes Heilverfahren zweckmäßig ist. Nichttuberkulöse Lungenkranke, wie Bronchitiker, Asthmatiker und sog. Prophylaktiker, welche nur an asthenischem Habitus, allgemeiner Körperschwäche, Blutarmut leiden, gehören nicht in die Lungenheilstätten. Auch sind die Heilstätten keine Krankenhäuser zur Pflege Schwertuberkulöser, bei denen keine Hoffnung auf Wiederherstellung länger dauernder Arbeitsfähigkeit besteht. Es genügt auch für zahlreiche Kranke mit Tuberkulose, wenn diese latent und inaktiv ist, d. h. keinerlei klinische Erscheinungen, insbesondere keinen Husten und Auswurf verursacht, bei welchen aber ein Aktivwerden alter tuberkulöser Herde zu befürchten ist, statt einer Lungenheilstättenbehandlung, die in der Regel drei Monate dauert, oft eine etwa vierwöchige Behandlung in einem Genesungsheim.

Weiter muß der nachuntersuchende Arzt uns angeben, ob das Mitglied reisefähig ist, und ob vielleicht mit dem Heilverfahren noch gewartet werden kann. Unsere Sanatorien und Heilstätten sind nament-

Digitized by Google

lich in den Sommermonaten außerordentlich stark in Anspruch genommen, so daß die Kranken oft monatelang auf die Einberufung zu einem Heilverfahren warten müssen. Das hat natürlich den Nachteil, daß oft die beste Zeit für ein Heilverfahren verstreicht, und daß nach so langer Zeit das Heilverfahren entweder nicht mehr notwendig oder wegen raschen Fortschreitens der Krankheit nicht mehr erfolgversprechend ist. Für viele Kranke, namentlich für manche Formen von Lungentuberkulose, eignet sich ein Heilverfahren im Winter ebensogut wie ein solches im Sommer, so daß eine Auswahl der Heilverfahren auch unter diesem Gesichtspunkte im Interesse der Mitglieder und der Kasse liegt. Endlich verlangen wir in den Nachuntersuchungsgutachten die Beantwortung besonderer Fragen, wie z. B. darüber, ob zur Sicherung der Diagnose und Prognose etwa eine kurze Krankenhausbeobachtung notwendig erscheint, ob Verdacht auf Simulation besteht, ob ein Berufswechsel notwendig erscheint usw.

Der nachuntersuchende Arzt muß also für diese schwierige Tätigkeit nicht nur medizinisch den Kranken ausreichend untersuchen und beurteilen können, sondern er muß auch sozialmedizinisch so weit geschult sein, daß er weiß, in welchen Fällen die Krankenkasse ein Heilverfahren gewähren darf, in welchen sich die Gewährung empfiehlt, welcher Art das Heilverfahren sein soll, und welche Vorbedingungen erfüllt sein müssen. —

Eine weitere sehr wichtige Aufgabe der nachuntersuchenden Ärzte ist die Erstattung von Gutachten über die Frage der Arbeitsfähigkeit. Diese Aufgabe ist auch wieder zunächst eine rein medizinische, weil sie die Aufnahme der Klagen des Kranken und die Niederlegung eines einwandfreien objektiven Befundes verlangt. Dann aber muß der nachuntersuchende Arzt wissen, was unter Arbeitsfähigkeit im Sinne der RVO. zu verstehen ist, und muß sich auch ein ungefähres Urteil bilden können, wie lange voraussichtlich eine bestehende Arbeitsunfähigkeit noch dauern wird, evtl. auch, seit wann sie besteht.

Auf die Frage der Simulation, der Vortäuschung bzw. Übertreibung von Krankheiten, und der Dissimulation, d. h. der Verheimlichung von Krankheiten, kann an dieser Stelle nicht näher eingegangen werden. Der erfahrene Arzt wird sich unbewußt ein Urteil über diese Dinge bilden; ich habe übrigens die Überzeugung gewonnen, daß bewußte Simulation durchaus nicht so häufig ist, wie viele jüngere Ärzte annehmen, daß es sich vielmehr weit häufiger um gewollte oder ungewollte Übertreibung, z. B. auch infolge falscher Beurteilung des eigenen Krankheitszustandes, handelt. Immerhin ist Simulation und Übertreibung zu allen Zeiten und bei allen Völkern zu beobachten gewesen und findet sich nicht nur bei den nach den Arbeiterversicherungsgesetzen Versicherungspflichtigen sondern bei allen Ständen und Berufskreisen je nach dem beabsichtigten Zweck.

Bei diesen Nachuntersuchungen handelt es sich meist um Untersuchung und Beurteilung der ganzen Person des Erkrankten, wenn auch die speziellen Klagen und die vom behandelnden Arzt gestellte Diagnose

Digitized by Google

auf ein bestimmtes Organsystem hinweisen und damit dessen besonders sorgfältige Untersuchung notwendig machen können. In einer zweiten Gruppe von Fällen handelt es sich um fachärztliche, entweder vom behandelnden Arzt oder von der Kassenverwaltung gewünschte Nachuntersuchungen, und in diesen Fällen wird natürlich der betreffende Facharzt, z. B. Ohren-, Augen-, Hautarzt gewöhnlich nur einen Befund aus seinem Sondergebiet niederlegen. Es wird natürlich verlangt, daß, falls etwa der fachärztliche Befund auf Erkrankungen eines anderen Organsystems hinweist, dies besonders zum Ausdruck gebracht wird. So werden z. B. Zuckerkrankheit und schwere Nierenentzündungen oft zuerst vom Augenarzt diagnostiziert.

Je mehr die nachuntersuchenden Ärzte bei diesen Nachuntersuchungen hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit einen einwandfreien objektiven Befund aufnehmen und auch niederlegen, und je mehr sie ihr Urteil durch diesen Befund oder sonstwie begründen werden, um so mehr werden sie sich das Vertrauen nicht nur der Kasse, sondern auch der behandelnden Ärzte erwerben, welche gewiß oft das Bedürfnis nach einem Konsiliarius haben. —

Ferner haben die Nachuntersucher auch die Frage der Notwendigkeit einer Aufenthaltsveränderung oft zu begutachten. Die Frage, ob eine Aufenthaltsveränderung, d. h. in der Regel Landaufenthalt, in diesem oder jenem Fall zweckmäßig ist, ist nicht immer leicht zu entscheiden. Ein Landaufenthalt für wenige Tage würde eine zwecklose Ausgabe bedeuten, und die Voraussage für mehrere Wochen ist nicht immer leicht. Es liegt nicht immer im Interesse des Mitglieds, die erbetene Aufenthaltsveränderung zu genehmigen. Der nachuntersuchende Arzt würde z. B. seiner Aufgabe im besonderen Maße gerecht werden, wenn er z. B. bei beginnenden, durch eine Lungenheilstättenkur besserungsfähigen Lungentuberkulosen statt den beantragten Landaufenthalt, welcher vielfach zu kurz oder sonst ungeeignet ist, eine Lungenheilstättenkur empfehlen würde. In solchen Fällen würde vor allem eine Mitteilung an den behandelnden Arzt notwendig sein. Es kommt z. B. immer wieder vor, daß Tuberkulöse die Möglichkeit, ein Lungenheilstättenverfahren zu beantragen, nicht kennen oder sich aus irgendwelchen Gründen scheuen, einen solchen erfolgversprechenden Antrag zu stellen, und erst einmal den Versuch machen wollen, durch einen kurzen Aufenthalt bei Verwandten auf dem Lande oder selbst in Städten ihr Leiden zu beheben, ohne die Gewähr zu haben, dort sich gut ernähren oder sich auch nur gut pflegen zu können. —

Auch die Beantwortung der Frage nach der Notwendigkeit einer Krankenhausbehandlung ist für den nachuntersuchenden Arzt nicht immer leicht. Unter den heutigen wirtschaftlichen Verhältnissen muß im Interesse aller Mitglieder gefordert werden, daß von Krankenhausbehandlung zwar Gebrauch gemacht wird, wenn diese zur schnelleren Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit notwendig und durch häusliche oder anderweitige Behandlung nicht zu ersetzen ist, daß aber unnötige

Digitized by Google

Krankenhausaufnahmen und unnötige Verlängerungen der Krankenhausbehandlung unterbleiben. Wir lassen uns bei der Entscheidung dieser Fragen nicht allein von gesundheitlichen, sondern auch von sozialen Gründen leiten und berücksichtigen vor allem, soweit wir es vermögen, die Wohnungsverhältnisse der Mitglieder. Die für Krankenhausbehandlung aufgewendeten Kosten sind aber enorme.

An Stelle der Krankenpflege und des Krankengeldes kann die Kasse nach der RVO. Krankenhauspflege, d. h. Kur und Verpflegung in einem Krankenhause, gewähren; sie macht möglichst davon Gebrauch, wenn die Art der Krankheit eine Behandlung oder Pflege verlangt, die in der Familie des Erkrankten nicht möglich ist, wenn die Krankheit ansteckend ist, und wenn der Zustand oder das Verhalten des Erkrankten seine fortgesetzte Beobachtung erfordert. —

Weiter haben die nachuntersuchenden Ärzte besondere Verordnungen der Kassenärzte nachzuprüfen. So werden z. B. oft sehr teure Beinverbände, Trikotschlauchbinden u. a., unnötig verordnet. Es werden alle möglichen Arten von Strahlenbehandlung, besonders gern Höhensonne, alle möglichen Arten von Bädern verordnet, während sich der gleiche Heileffekt mit einfacheren und wohlfeileren Mitteln erreichen läßt. Auch hier brauche ich nicht zu betonen, daß eine gewissenhafte, d. h. zunächst die Interessen des erkrankten Mitglieds, dann aber auch die Interessen der Kasse und damit sämtlicher Mitglieder wahrnehmende Nachuntersuchung geeignet ist, außerordentlich große Ersparnisse herbeizuführen. Das gleiche gilt von der Verordnung größerer Heilmittel, Krankenpflegeartikel, Stärkungsmittel, namentlich Milch, und auch einzelner Medikamente, wie z. B. Morphium. Die Vertretung der Ärzteschaft selbst ist zwar bestrebt, immer wieder dem ungeheuren Mißbrauch, der mit solchen Verordnungen getrieben wird, zu steuern. Die Kassen können sich aber nur durch immer wiederholte Nachuntersuchungen einigermaßen dagegen schützen. —

Auch zahlreiche andere Fragen haben Nachuntersucher zu entscheiden, auf welche hier nicht näher eingegangen werden soll.

Wir haben, da die Einführung eines Formulars für Nachuntersuchungen nicht für alle Zwecke, z. B. für die Fachärzte, möglich ist und im allgemeinen nicht tunlich erscheint, den nachuntersuchenden Ärzten für die Ausübung ihrer Tätigkeit folgende Anweisung erteilt: „Wir bitten im Interesse der einwandfreien Begutachtung unserer Mitglieder, der Ersparnis unnötiger Ausgaben, der Vermeidung unnötiger Arbeit und Zeitversäumnis aller Beteiligten künftig bei Erstattung von Attesten und Gutachten folgendes zu beachten: Die Nachuntersuchungsgutachten sollen außer bei Heilverfahrenanträgen auch ferner — auch wenn es sich um eine vollständige Untersuchung des ganzen Körpers und nicht um eine fachärztliche Untersuchung einzelner Organe handelt — in freier Form erstattet werden. Da aber die Allgemeine Ortskrankenkasse der Stadt

Digitized by Google

Berlin und der behandelnde Arzt nicht nur die Diagnose und das Urteil erfahren sollen, sondern sich aus der Anamnese und dem objektiven Befunde selbst ein Urteil in ärztlicher und sozialer Hinsicht bilden müssen, ist es notwendig, in dem Gutachten mindestens die Klagen des Kranken, den objektiven Befund der erkrankten Organe, die spezielle Diagnose (allgemeine Bezeichnungen wie Lungen-, Herz-, Nierenleiden usw. genügen nicht), soweit dieses mit den verfügbaren Untersuchungsmitteln festzustellen ist, und die Beurteilung genau anzugeben. Als Befund sollen die Ergebnisse der objektiven Untersuchung, nicht Urteile angeführt werden, z. B. nicht „Verdichtung und Katarrh der rechten Lungenspitze", sondern „Schallverkürzung über der rechten Oberschlüsselbein- und Obergrätengrube, im Bereich der Schallverkürzung Bronchialatmen und feinblasige, feuchte Rasselgeräusche". Wenn möglich, sollen auch Diagnosen, wie „allgemeine Körperschwäche", „phthisischer Habitus", „Fettleibigkeit" usw., durch Maß- und Gewichtsangaben, „Blutarmut" durch Schätzung des Hämoglobingehalts (z. B. nach Tallqvist) objektiv belegt werden. Dabei wird es genügen, die krankhaften Veränderungen anzuführen, wenn nicht der Befund und die Beurteilung des behandelnden Arztes oder die Klagen des Mitgliedes es angezeigt erscheinen lassen, das Vorliegen eines normalen Befundes hervorzuheben.

Die nachuntersuchenden Herren Ärzte sollen im Interesse der Mitglieder, der Kasse, der Ärzte auch ohne besondere Fragestellung ein Urteil darüber abgeben, ob und gegebenenfalls welche weiteren Untersuchungen zur Klärung erforderlich sind und welche besonderen therapeutischen Hilfsmittel, Behandlungen, Heilverfahren oder sonstige Maßnahmen im Interesse des Mitgliedes und der Kasse, insbesondere einer schnellen Wiederherstellung der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit notwendig erscheinen.

In gleichem Sinne bitten wir, bei den Formulargutachten zu verfahren.

Entbehrliche Fremdwörter und unleserliche Schrift bitten wir, tunlichst zu vermeiden und die geforderten Gutachten sofort einzusenden."

Neben der Frage der Arbeitsfähigkeit und der voraussichtlichen Dauer der Arbeitsunfähigkeit interessiert hierbei besonders die Frage, ob ein Heilverfahren zur Wiederherstellung oder Erhaltung der Arbeitsfähigkeit notwendig erscheint und welcher Art, ob sonstige besondere Maßnahmen, z. B. bezüglich der Behandlung, der Ausgehzeit, der Fürsorge, des Berufs, notwendig, und ob etwa zur Sicherung der Diagnose besondere Untersuchungen, z. B. Röntgenuntersuchung, Untersuchung von Sekreten, Exkreten, des Blutes, fachärztliche Untersuchungen, kurze Krankenhausbeobachtung erforderlich erscheinen, usw. —

Soviel wäre über die wichtigsten Funktionen der nachuntersuchenden Ärzte zu berichten. Im übrigen werden sie gelegentlich mit allgemeinen und speziellen Untersuchungen oder Begutachtungen betraut, welche der tägliche laufende Geschäftsverkehr der Krankenkasse mit sich bringt. —

Aus den angeführten Tatsachen ist leicht ersichtlich, daß die Tätig-

Digitized by Google

keit der nachuntersuchenden Ärzte eine besondere persönliche und ärztliche Eignung voraussetzt. Es bedarf großer Erfahrung und Übung, um zu brauchbaren Beurteilungen zu gelangen, zumal, da die nachuntersuchenden Ärzte dem behandelnden Arzt gegenüber immer insofern im Nachteil sind, als letzterer den Kranken oft lange beobachtet hat, während der Nachuntersucher sich meist auf Grund einer kurzen Untersuchung ein begründetes Urteil bilden muß. Diese Erfahrung und Übung ist sowohl in medizinischer wie in sozialmedizinischer, wie in rein menschlicher Beziehung notwendig. In medizinischer Beziehung wäre es besonders wünschenswert, daß außer erfahrenen praktischen Ärzten durch Krankenhaus- oder klinische Assistenz ausgebildete Herren nachuntersuchende Tätigkeit ausüben; besonders zur Entscheidung der oft medizinisch schwierigen Fälle und zur Ausübung der konsiliaren Tätigkeit des Nachuntersuchers ist eine klinische Ausbildung wertvoll. Daß auch hauptamtlich tätige Nachuntersucher private ärztliche Tätigkeit ausüben, ist außerordentlich wünschenswert, da nur durch die Verbindung mit der praktischen ärztlichen Tätigkeit der Stand ihrer ärztlichen Kenntnisse und Fertigkeiten erhalten und vermehrt werden kann. Eine sozialmedizinische Ausbildung, d. h. die Kenntnis der ärztlichen, besonders der gutachtlichen Tätigkeit auf dem Gebiet der sozialen Medizin, vor allem der Versicherungsmedizin (Kranken-, Unfall-, Invaliden-, Angestellten-, privaten Versicherung) wird zwar durch das jetzt geltende medizinische Studium nur selten und häufig nur in sehr geringem Umfang erworben, muß sich aber durch eigene Arbeit in langjähriger sozialmedizinischer Tätigkeit ergeben. Vielleicht ist es uns später einmal beschieden, einen besonderen Unterricht in diesem so wichtigen Fache für die Medizinstudierenden durchzusetzen. Vielleicht ergibt sich auch für die Zukunft eine bessere Möglichkeit der Fortbildung der nachuntersuchenden Ärzte. Endlich muß auch menschliche Erfahrung von den nachuntersuchenden Ärzten verlangt werden. Es handelt sich hierbei nicht nur darum, gewappnet zu sein gegen Täuschungs- und Übertreibungsversuche, welche, wie schon angeführt, keine so große Rolle spielen, sondern vor allem darum, dem erkrankten Mitglied zu zeigen, daß der Nachuntersucher sozial empfindet und nicht dazu da ist, nur möglichst häufig Arbeitsfähigkeit festzustellen oder unberechtigte Ansprüche abzuwehren, sondern die berechtigten Interessen des Kranken und der Krankenkasse wahrzunehmen. — Ich habe in langjähriger verantwortlicher Tätigkeit sowohl die Berliner arbeitende Bevölkerung wie die des rheinisch-westfälischen Industriebezirks kennengelernt und kann nur sagen, daß diese Seite der ärztlichen Tätigkeit eine hohe Befriedigung und einen Einblick in soziale Verhältnisse gewährt, welcher vielen Berufen und auch vielen Ärzten sonst verschlossen ist.

Unter Berücksichtigung aller dieser ärztlichen und persönlichen Gesichtspunkte sollte die Auswahl der nachuntersuchenden Ärzte getroffen und ihre Tätigkeit eingerichtet, beaufsichtigt und ausgewertet werden.

Digitized by Google

Dann können wir hoffen, dem Wohl der erkrankten Mitglieder, der in der Krankenversicherung vereinigten Arbeitgeber und Arbeitnehmer, endlich auch dem Volksganzen zu dienen.

Über Risikowert und Sparwert einer Versicherung.

Von Ordentl. Universitätsprofessor Dr. phil. Alfred Tauber (Wien).

Die technische Zerlegung der Prämien für irgendeine Versicherung auf das Leben einer Person in Risiko-Spar- und Regieprämien gibt einen Maßstab dafür, welcher Teil der Prämien von Jahr zu Jahr einer (regiefreien) Spartätigkeit dienend gedacht wird. Es scheint aber für den Versicherungsvertrag als Ganzes genommen ebenfalls eine solche Zerlegung wünschenswert, um so den irgendeiner Versicherungskombination anhaftenden Spareffekt näher kennenzulernen.

Zu diesem Zweck kann z. B. der Risikowert einer Versicherung eingeführt werden, nämlich die einmalige Nettoprämie einer Sterbefallversicherung, bei welcher die auszuzahlenden Versicherungsbeträge von Jahr zu Jahr variieren und immer den jeweiligen Risikosummen der betreffenden Versicherungskombination gleich sein sollen. Nennt man daher diese Risikosummen für das erste, zweite, dritte usw. Jahr ϱ_0, ϱ_1, $\varrho_2 \ldots$, so wird der Risikowert u, wenn die versicherte Person zu Beginn der Versicherung das Alter x besitzt, nach dieser Definition unter Anwendung der üblichen Bezeichnungsweise lauten

$$u = \frac{\varrho_0 C_x + \varrho_1 C_{x+1} + \varrho_2 C_{x+2} + \cdots}{D_x}, \qquad (1)$$

und das Verhältnis von u zum Wert U der gesamten Nettoprämienleistung[1]) der in Rede stehenden Versicherungskombination kann als Maßstab gelten, welcher Anteil dieser gesamten Nettoleistung für Risiko konsumiert wird, hingegen die Größe $1 - \frac{u}{U}$ als Maßstab dafür, welcher Anteil für die Sparfunktion in Betracht kommt. Das Verhältnis u/U soll der Abkürzung halber als „relativer Risikowert", $1 - \frac{u}{U}$ als relativer Sparwert der Versicherungskombination bezeichnet werden. An einigen einfachen Beispielen sei dies näher ausgeführt.

I. Bei einer Todesfallversicherung, die gegen eine lebenslänglich zahlbare Jahresnettoprämie P_x auf die Versicherungssumme 1 erworben wird, hat man die Risikosummen

[1]) Statt dessen ließe sich u auch mit dem Wert der Bruttoprämienleistung ins Verhältnis setzen.

Digitized by Google

$$\varrho_0 = \frac{a_{x+1}}{a_x}, \quad \varrho_1 = \frac{a_{x+2}}{a_x}, \ldots$$

und daher für den Risikowert nach (1) den Ausdruck

$$u = \frac{1}{a_x} \frac{a_{x+1} C_x + a_{x+2} C_{x+1} + a_{x+3} C_{x+2} + \cdots}{D_x}$$

oder, wenn zur Abkürzung $\mathfrak{C}_x = a_{x+1} C_x$ gesetzt und $a_x D_x = N_x$ berücksichtigt wird,

$$u = \frac{1}{N_x} (\mathfrak{C}_x + \mathfrak{C}_{x+1} + \mathfrak{C}_{x+2} + \cdots .$$

Somit ist für das Beispiel P_x der Risikowert

$$u = \frac{\mathfrak{M}_x}{N_x}, \quad \mathfrak{M}_x = \mathfrak{C}_x + \mathfrak{C}_{x+1} + \mathfrak{C}_{x+2} + \cdots, \quad \mathfrak{C}_x = C_x a_{x+1} \qquad (2)$$

und der relative Risikowert gleich u/A_x. Bei irgendeiner andern Versicherungssumme K statt 1 multipliziert sich u mit K, während u/U ungeändert bleibt.

II. Das Beispiel einer gemischten Versicherung der Dauer n auf die Summe 1 mit der Jahresnettoprämie $P_{x\bar{n}|}$ weist für die Risikosummen des ersten, zweiten, ..., n-ten Jahres die Werte auf

$$\varrho_0 = \frac{|n-1 a_{x+1}}{|n a_x}, \quad \varrho_1 = \frac{|n-2 a_{x+2}}{|n a_x}, \ldots, \quad \varrho_{n-2} = \frac{|1 a_{x+n-1}}{|n a_x}, \quad \varrho_{n-1} = 0,$$

welche durch Ausrechnung der Zähler

$$|n-1 a_{x+1}, \quad |n-2 a_{x+2}, \ldots$$

umgeformt werden in

$$\varrho_0 = \frac{N_{x+1} - N_{x+n}}{|n a_x \, D_{x+1}}, \quad \varrho_1 = \frac{N_{x+2} - N_{x+n}}{|n a_x \, D_{x+2}}, \ldots, \quad \varrho_{n-2} = \frac{N_{x+n-1} - N_{x+n}}{|n a_x \, D_{x+n-1}}, \quad \varrho_{n-1} = 0$$

oder wegen $N_{x+1}/D_{x+1} = a_{x+1}$, $N_{x+2}/D_{x+2} = a_{x+2}$

in

$$\varrho_0 = \frac{1}{|n a_x} \left(a_{x+1} - \frac{N_{x+n}}{D_{x+1}} \right), \quad \varrho_1 = \frac{1}{|n a_x} \left(a_{x+2} - \frac{N_{x+n}}{D_{x+2}} \right), \ldots$$

$$\varrho_{n-1} = \frac{1}{|n a_x} \left(a_{x+n} - \frac{N_{x+n}}{D_{x+n}} \right).$$

Hierdurch wird der nach Formel (1) zu berechnende Ausdruck u unter Berücksichtigung von

$$|n a_x \, D_x = N_x - N_{x+n}$$

gleich

$$\frac{a_{x+1} C_x + a_{x+2} C_{x+1} + \cdots + a_{x+n} C_{x+n-1}}{N_x - N_{x+n}} - \frac{N_{x+n}}{N_x - N_{x+n}} \left(\frac{C_x}{D_{x+1}} + \frac{C_{x+1}}{D_{x+2}} + \cdots + \frac{C_{x+n-1}}{D_{x+n}} \right).$$

Digitized by Google

Nun ist nach der in (2) eingeführten Abkürzung

$$a_{x+1} C_x + a_{x+2} C_{x+1} + \cdots + a_{x+n} C_{x+n-1}$$

gleich

$$\mathfrak{M}_x - \mathfrak{M}_{x+n},$$

ferner fällt $\frac{C_x}{D_{x+1}}$ mit dem Quotienten $\frac{q_x}{p_x}$ der Sterbens- und Lebenswahrscheinlichkeit, der mit τ_x bezeichnet werde, zusammen, daher ergibt sich für u die Gestalt

$$u = \frac{\mathfrak{M}_x - \mathfrak{M}_{x+n} - (\tau_x + \tau_{x+1} + \cdots + \tau_{x+n-1}) N_{x+n}}{N_x - N_{x+n}}. \qquad (3)$$

Die Berechnung dieses Ausdrucks für den Risikowert der Versicherungskombination $P_{x\,\overline{n}|}$ erfordert außer den Größen $\mathfrak{M}$ des vorigen Beispiels nur noch die Berechnung der vom Zinsfuß unabhängigen Quotienten τ_x. Der relative Risikowert ist gleich $u/A_{x\,\overline{n}|}$.

Rückführbar auf die gemischte Versicherung ist die Terme fixe Versicherung bei gleichem Beitrittsalter x, gleicher Dauer n und derselben Versicherungssumme, weil dann die Risikosummen der letzteren Versicherung gleich dem v^n-fachen derjenigen für die erstere sind (unter v den Abzinsungsfaktor verstanden). Dasselbe Verhältnis besteht also auch zwischen den Risikowerten. Zugleich sieht man, daß der relative Risikowert einer Terme fixe Versicherung übereinstimmt mit dem (absoluten) Risikowert einer gemischten Versicherung, für gleiches Beitrittsalter und gleiche Dauer, auf die Versicherungssumme 1.

III. Durch die bisher behandelten Beispiele P_x und $P_{x\,\overline{n}|}$ ist die Bestimmung des Risikowertes einer lebenslänglichen Todesfallversicherung auf die Summe 1 gegen temporär zahlbare Jahresnettoprämie ${}_nP_x$ miterledigt. Denn die Risikosumme bei dieser Versicherung wird für das m-te Jahr, je nach dem m kleiner ist als n oder nicht, durch die Formel dargestellt

$$\left.\begin{array}{l} 1 - \{A_{x+m} - {}_nP_{x\,|n-m}a_{x+m}\} \text{ für } m < n \\ 1 - A_{x+m} \text{ für } m \geqq n. \end{array}\right\} \qquad (4)$$

Daher kann man die Risikosummen durch Addition zusammensetzen: Erstens aus den Beträgen

$$1 - A_{x+1} = (1 - v)\, a_{x+1},\quad 1 - A_{x+2} = (1 - v)\, a_{x+2},\ \ldots \qquad (5)$$

für das erste, zweite, dritte, ... Jahr. Zweitens aus den Beträgen

$$|n-1a_{x+1}\ {}_nP_x,\ |n-2a_{x+2}\ {}_nP_x,\ \cdots\ |1a_{x+n-1}\ {}_nP_x,\ 0 \qquad (6)$$

für das erste bis n-te Jahr. Offenbar sind die ersteren Beträge (5) das $(1 - v)\, a_x$-fache der Risikosummen bei dem oben behandelten Bei-

Digitized by Google

spiel P_x, und die letzteren Beträge (6) das ${}_{|n}a_x \, {}_nP_x$-fache der Risikosummen bei $P_{x\,\overline{n}|}$. Zusammengenommen findet man sofort durch Benutzung der früheren Resultate (2) und (3) den Risikowert im Falle ${}_nP_x$

$$u = (1 - v)\frac{\mathfrak{M}_x}{D_x} + {}_nP_x \frac{\mathfrak{M}_x - \mathfrak{M}_{x+n} - (\tau_x + \tau_{x+1} + \cdots + \tau_{x+n-1})N_{x+n}}{D_x},$$

weiter den relativen Risikowert mittels Division dieses u durch A_x.

Neu erforderlich außer den bekannten Daten der sonst zur Nettoprämienberechnung dienenden Grundtafel sind zur Bestimmung des Risikowertes sowie des Sparwertes der Versicherungskombinationen P_x, $P_{x\,\overline{n}|}$, ${}_nP_x$ demnach nur die Größen $\tau_x = q_x/p_x$, $\mathfrak{C}_x = C_x \, a_{x+1} = \tau_x N_{x+1}$ und ihre Summen.

Die nachstehende kleine Tabelle enthält die Werte τ_x, $\mathfrak{C}_x$ für die Tafel O^M, $3^1/_2$ v. H. und x zwischen 30 und 56.

x	100 τ_x	$\mathfrak{C}_x$	x	100 τ_x	$\mathfrak{C}_x$	x	100 τ_x	$\mathfrak{C}_x$
30	0,604	3713,4	39	0,888	3315,8	48	1,368	2870,1
31	0,624	3640,1	40	0,929	3268,3	49	1,440	2814,9
32	0,654	3617,5	41	0,969	3208,8	50	1,522	2767,6
33	0,685	3590,3	42	1,010	3144,8	51	1,626	2745,6
34	0,715	3548,8	43	1,061	3102,9	52	1,719	2690,5
35	0,746	3503,3	44	1,112	3051,0	53	1,833	2654,1
36	0,776	3445,5	45	1,163	2989,9	54	1,958	2617,3
37	0 806	3380,1	46	1,225	2947,1	55	2,093	2580,8
38	0,847	3353,6	47	1,297	2916,0	56	2,229	2522,2

Hiernach stellt sich z. B. der relative Sparwert der Versicherungskombination $P_{30,\,\overline{25}|}$ auf rund 83 v. H. Dem Zweck der Kapitalbildung im engeren Sinne dient also mehr als $^4/_5$ der (Netto)-Prämienleistung.

Digitized by Google

Bücherbesprechungen.

Neue versicherungsrechtliche Schriften.

Besprochen von Rechtsanwalt Dr. jur. Alfred Gottschalk (Berlin).

Heule, Dr. Rudolf. Unterstellung und Versicherung. Untersuchungen zum bürgerlichen Recht, Versicherungsrecht und Methodenlehre. (Bd. 3 der versicherungswissenschaftlichen Abhandlungen, herausgegeben von Hoeniger und Rosin.) J. Bensheimer. Mannheim, Berlin, Leipzig.

Der Verfasser geht von der Erwägung aus, daß Bedingungen im rechtsgeschäftlichen Sinne sich auf Umstände beziehen, die in der Zukunft liegen und deren künftiger Eintritt den Erfolg des Rechtsgeschäfts beeinflußt. Soweit jedoch der rechtsgeschäftliche Erfolg von Umständen abhängt, die in der Gegenwart oder in der Vergangenheit liegen, kann man nicht mehr von Bedingungen sprechen. Hier führt der Verfasser den Begriff der „Unterstellung" ein, die als „Abhängigmachung des rechtsgeschäftlichen Erfolges von einem ungewissen entschiedenen Umstande" erklärt wird. Diese Unterstellung hat nun aber, wie der Verfasser selbst zugeben muß, im Bürgerlichen Gesetzbuch keine „Sanktion" — wie der Verfasser es nennt — gefunden. Er greift aber auf das Versicherungsrecht zurück und glaubt im § 2 V. V. G. beim Versicherungsvertrage in praeteritum den Vertrag mit Unterstellung gefunden zu haben. Die Ausführungen des Verfassers müssen zum großen Teil Bedenken erregen. Denn einmal ist zu beachten, daß der § 2 V. V. G. immerhin nur Ausnahmevorschriften enthält, an denen neugefundene Begriffe mit allgemeiner Gültigkeit nicht erprobt werden können, sodann erscheinen die vom Verfasser aufgestellten Beispiele so wenig der Praxis und dem Leben der Versicherung entnommen, daß man Zweifel hegen muß, ob mit diesen Beispielen die Lehre des Verfassers begründet werden kann. Schließlich erscheint es bedenklich, im Versicherungsrecht Begriffsjurisprudenz zu treiben; hier ist alles dem praktischen Leben entsprungen. Die wissenschaftliche Behandlung des Versicherungsrechtes erfordert etwas anderes als juristische Konstruktionsversuche. — Nicht zuzustimmen vermag ich der Auffassung, daß der Versicherungsvertrag ein einseitig bedingter Vertrag sei (d. h. hinsichtlich der Leistung des Versicherers); mit einer solchen Auffassung ist weder der Wissenschaft des Versicherungsrechtes noch der Anwendung des Rechtes gedient; sie ist vielmehr geeignet, Unsicherheit und Unklarheit zu schaffen. Der Verfasser sagt einmal (S. 88): „Rechtsbegriffe leben nur in ihren rechtlichen Konsequenzen". Der Rechtsbegriff des einseitig bedingten Versicherungsvertrages scheitert an seiner Konsequenz. — Wenn daher auch der grundsätzliche Standpunkt des Verfassers nicht gebilligt werden kann, so muß doch gesagt werden, daß manche Ausführung des Verfassers interessant und eindringlich ist.

Matter, Dr. Erwin. Der Umfang der Gefahr in der Seeversicherung von Gütern nach schweizerischem Recht. Stämpfli und Cie. Bern 1923.

Der Verfasser weist in der Einleitung seiner Schrift darauf hin, daß auch für die Schweiz als Binnenland die Seeversicherung von erheblicher Bedeutung sei. Eine gesetzliche Regelung der Seeversicherung fehlt in der Schweiz. Das ganze Gebiet wird durch die allgemeinen Versicherungsbedingungen geregelt. Der Verfasser behandelt in seiner Schrift zunächst den Gefahrbegriff, sodann die Seegefahr, Anfang und Ende der Gefahr, die Gefahrereignisse, die Ausschlußklauseln, die Änderung der Reise, die Verzögerung der Reise. Die Ausführungen schließen sich dem Zwecke des Werkes entsprechend in ihrem besonderen Teile den schweizerischen Seeversicherungsbedingungen an. Überall aber greift der Verfasser über die Bedingungen hinaus auf ausländisches, vor allem auf deutsches Recht zurück, so daß auch der deutsche Leser mit Interesse und Nutzen die Schrift zur Hand nimmt. Es wird eine große Reihe wichtiger Fragen des See-

Digitized by Google

versicherungsrechtes eingehend erörtert, der Verfasser nimmt in den durchweg anregend und frisch geschriebenen Ausführungen selbständig und kritisch Stellung zu den Problemen. Das Buch verdient daher in Deutschland in den interessierten Kreisen und von allen gelesen zu werden, die einen Überblick über seeversicherungsrechtliche Fragen sich verschaffen wollen.

Neuere englische Literatur über Versicherungsmathematik.

Von Prof. Dr. phil. Wilhelm Lorey (Leipzig).

Henry, Alfred. Calculus and Probability. For Actuarial Students. Großoktav. 147 S. Charles und Edwin Layton. London 1922.

Spurgeon, E. F. Life Contingencies. Großoktav. 477 S. Charles und Edwin Layton. London 1922.

Keynes, John Maynard. A Treatise on Probability. Großoktav. 466 S. Macmillan and Co. London 1921.

Das oft zitierte Textbook des Institute of Actuaries, das zum erstenmal 1887 erschien, hat im vorigen Jahr eine neue Form bekommen entsprechend der Änderung in der Organisation des Studiums. Es wird jetzt von den Aktuarstudenten Beherrschung der Differential- und Integralrechnung verlangt. Daher hat Alfred Henry im Auftrag des Instituts ein Lehrbuch verfaßt, das den Calculus, wie die Engländer dieses Gebiet nennen, mit starker Berücksichtigung der Versicherungsmathematik bringt. Es trägt die charakteristischen Züge der englischen Mathematik: Rechnen mit Operationszeichen, wie $Ef(x) = f(x+h) - f(x) = f(x) + \Delta f(x)$; die beiden Symbole sind durch die Gleichung verbunden $\Delta = E - 1$. In der stillschweigend gemachten Annahme, daß man es mit „vernünftigen" Funktionen zu tun habe, wird mit diesen Symbolen gearbeitet, und der Leser kommt so schnell zu praktischen Anwendungen, unbekümmert um kritische Bedenken, ob die Operationen zulässig sind; Stetigkeit, Konvergenz, Existenz eines Grenzwertes, alles Fragen, die in modernen rein mathematischen Lehrbüchern eine große Rolle spielen, treten hier ganz zurück. Vom Restglied der Taylorschen Reihe findet man nur eine kurze, rein geschichtliche Bemerkung. Nach deutscher Auffassung dürfte das für den Versicherungsmathematiker nicht ausreichen. Anderseits aber bietet das Buch gerade auch für deutsche Verhältnisse wertvolle Anregungen wegen seiner besonderen Orientierung auf einen Zweig der angewandten Mathematik, der an unseren Universitäten noch viel zu wenig getrieben wird: die praktische Analysis, die nach dem Vorschlag von Professor Runge in Göttingen von allen denen gefordert wird, die eine Lehrbefähigung in angewandter Mathematik erwerben wollen, also insbesondere von den Studenten, die als Spezialgebiet für die Prüfung in angewandter Mathematik Versicherungsmathematik und mathematische Statistik wählen[1]). Die zu jedem der 21 Kapitel gehörenden Aufgaben (zum Teil wirklich gegebene Prüfungsaufgaben) sind auch für deutsche Studenten sehr nützlich. Es sei als Beispiel nur die Aufgabe (Kapitel V, 4) genannt:

Aus folgender Tabelle der jährlichen Nettoprämien die Prämie für das Alter 25 nach Besselś Formel zu finden.

Alter	Jährliche Nettoprämie
20	0,01427
24	0,01581
28	0,01772
32	0,01996

Der zweite umfangreichere Band, ebenfalls im Auftrage des Instituts von Spurgeon verfaßt, ist der Lebensversicherung gewidmet. Der erste Teil bringt in zwölf Kapiteln Sterbetafeln aus den Erfahrungen der Bevölkerungsstatistik und der Gesellschaften; Renten- und Todesversicherungen für ein Leben;

[1]) Vgl. W. Lorey, Das Studium der Versicherungsmathematik. Diese Zeitschrift 22. Bd. (1922) S. 293.

Digitized by Google

Deckungskapital nach Netto- und Bruttomethode, wobei jedoch vom Zillmern oder von Höckners ausreichender Prämie nicht die Rede ist; Gompertz und Makehams Formel in Anwendung auf biometrische Funktionen. Die sieben Kapitel des zweiten Teils behandeln in großer Ausführlichkeit Versicherungen auf zwei und mehr Leben. Im dritten Teil wird die Konstruktion der Tabellen gezeigt, wobei eine Rechenmaschine beschrieben und ihre Benutzung erläutert wird. Jedem Kapitel sind wieder Aufgaben angefügt. Im Anhang finden sich viele Tabellen.

Gegenüber unseren trefflichen deutschen Büchern, wie denen von Czuber und Loewy, fällt auf, daß gesetzliche Bestimmungen gar nicht erwähnt werden. Auch Bilanzfragen, Dividendensysteme oder gar das Risiko werden nicht behandelt. Zitate sind nur spärlich gegeben und auch nur aus der Zeitschrift des Instituts. Auch die neueren geometrischen Methoden, die doch mindestens didaktische Bedeutung haben, fehlen[2]). Trotzdem ist das Werk wegen seiner klaren Darstellung sehr zu loben. Druck und Papier sind ausgezeichnet; als Druckfehler ist mir nur aufgefallen: S. 110 hinter Gleichung 19 zu verbessern $A_{[x]} + t$ statt $A_{[x]}$. Im alten Textbook war auch die Finanzmathematik behandelt. Ob dieser noch ein besonderer Band gewidmet werden soll, wird nicht gesagt. Wünschenswert wäre es, zumal in der neuesten Zeit eine englische Arbeit aus diesem Gebiet erschienen ist, über die ich allerdings, da sie im Original mir nicht zugänglich war, nur mittelbar berichten kann[3]). Es handelt sich um drei-, vier- und fünfgliedrige Gleichungen höheren Grades, die bei Tilgungsaufgaben vorkommen, wenn der wirkliche Zins berechnet werden soll. Solche Aufgaben haben übrigens auch für die Versicherungsmathematik besondere Bedeutung, sofern der nach amerikanischem Gesetz zulässige mathematische Kurs in der Bilanz berücksichtigt wird. Steffens[4]) zeigt, wie man mit Hilfe kontinuierlicher veränderlicher Renten, z. B. $\bar{a} = \int_0^n t v^t \, dt$ derartige Gleichungen bequem auflösen kann.

Gegenüber der völligen Nichtbeachtung der nichtenglischen Literatur in dem besprochenem Lehrbuch sei schließlich hier noch kurz auf ein neues englisches Werk über Wahrscheinlichkeitsrechnung hingewiesen, das eine sehr reichhaltige Übersicht über die Literatur, insbesondere die deutsche, bringt, das aber auch schon wegen seines Verfassers bei uns besonderes Interesse erwecken wird. Ist doch der Verfasser J. M. Keynes, der englische Nationalökonom, der mit großer Deutlichkeit den Wahnsinn des sogenannten Friedensvertrages gekennzeichnet hat. Neben vielen historischen Angaben bringen die 28 Kapitel eingehende erkenntnistheoretische und logische Erörterungen. Wenn auch vielleicht für den Mathematiker nach der v. Misesschen Auffassung, dessen Abhandlungen[5]) dem Verfasser offenbar noch nicht zugänglich waren, die meisten philosophischen Erörterungen über Wahrscheinlichkeit sich heute erübrigen, so hat die selbständig-kritische Darstellung von Keynes doch ihren besonderen Reiz, gerade weil der Verfasser nicht zünftiger Philosoph oder Mathematiker ist. Für die Leser dieser Zeitschrift sind die beiden letzten Kapitel besonders interessant; sie enthalten die Anwendung auf die Statistik, wobei auch der Korrelationskoeffizient erwähnt wird. Das dort zitierte Buch von Yule, „An Introduction to the Theory of Statistics", hat m. W. seit 1911 eine neue Auflage erlebt.

---

[2]) Vgl. P. E. Böhmer, Versicherungsgeometrie. Diese Zeitschrift 21. Bd. (1921) S. 205 bis 218.

[3]) Nach Goldziher, Miscellen zur politischen Arithmetik. „Zeitschrift für angewandte Mathematik und Mechanik" Bd. I (1921) S. 414ff.

[4]) „The Journal of the Institute of Actuaries" 50 (1916).

[5]) R. v. Mises, Fundamentalsätze der Wahrscheinlichkeitsrechnung. „Math. Zeitschrift" Bd. 4 (1919) S. 1 bis 97. Grundlagen der Wahrscheinlichkeitsrechnung „Math. Zeitschrift" Bd. 5 (1919) S. 52 bis 99). Berichtigung zu meiner Arbeit „Grundlagen der Wahrscheinlichkeitsrechnung". „Math. Zeitschrift" Bd. 7 (1920) S. 323.

Digitized by Google

Bücherschau.

(Bis Anfang August 1923 der Büchersammlung des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft einverleibte Schriften.)

Angestelltenversicherung. Entwurf eines Gesetzes über Änderung des Versicherungsgesetzes für Angestellte und der Reichsversicherungsordnung. Berlin 1923.

Angestelltenversicherung. Gesetz über Änderung des Versicherungsgesetzes für Angestellte und der Reichsversicherungsordnung. Bericht des Ausschusses für soziale Angelegenheiten. 1923.

Arbeitslosenversicherung, Entwurf eines Gesetzes über eine vorläufige —. Berlin 1923.

Assekuranz-Jahrbuch (von Ehrenzweig). Jahrgang 1922. Band 42. Wien und Leipzig 1922.

Aufsichtsgesetz. Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Gesetzes über die privaten Versicherungsunternehmungen. Berlin 1923.

Belgien. Rapport sur la réparation des dommages résultant des accidents du travail. Brüssel 1922.

Breedenbeek. Das Versicherungswesen an der Amsterdamer und Rotterdamer Börse. Amsterdam 1923.

Cruciger. Was muß der Werbemann im Außendienst und jeder Versicherungsbeamte von der Rückversicherung wissen? München 1923.

Dänemark. Beretning fra Forsikringsradet for Aaret 1921. Kopenhagen 1923.

Deutscher Versicherungs-Kalender 1923. (Wallmann.) Charlottenburg 1923.

Deutschlands Wirtschaftslage unter den Nachwirkungen des Weltkrieges. Berlin 1923.

Domizlaff-Blase. Feuerversicherung. (Versicherungsbibliothek von Manes.) 2. Band. 2. Auflage. Berlin 1923.

Ehrenberg. Privatversicherungsrecht. S. A. aus: Enzyklopädie der Rechts- und Staatswissenschaft. Berlin 1923.

Fürsorgewesen mit Berücksichtigung der gesamten Sozialversicherung und der Kriegsfürsorge (s. Kartenauskunftei). Stuttgart 1922.

v. Gierke. Valuta und Lebensversicherung. (S. A. Zeitschrift f. d. ges. Handelsrecht.) Stuttgart 1922.

Glover. Tables of Applied Mathematics in Finance, Insurance, Statistics. Ann Arbor 1923.

Hagen. Grundzüge des Versicherungsrechts. (Versicherungsbibliothek von Manes.) 7. Band. Berlin 1923.

Holland. Wet tot regeling van het Levensverzekeringbedrijf von den 22sten December 1922. Baarn 1923.

Japan. The Annual Report of the Post Office Life Insurance Business for the year 1921. Tokio 1923.

Ingenhütt. Das Viehversicherungswesen in der Rheinprovinz. Bonn 1922.

Italien. Istituto Nazionale Delle Assicurazioni. Relazione al Governo del re del regio commissario per L'istituto nazionale delle Assicurazioni. Roma 1923.

Koburger. Versicherungsbuchführung. (Versicherungsbibliothek von Manes.) 1. Band. 2. Auflage. Berlin 1923.

Manes. Sozialversicherung (Arbeiterversicherung und Angestelltenversicherung). Fünfte, veränderte Auflage. Berlin 1923.

Matter. Der Umfang der Gefahr in der Seeversicherung von Gütern nach schweizerischem Recht. Bern 1923.

Meiji Life Assurance Company. Mortality Experience. Tokio 1923.

Meltzing. Versicherungssteuergesetz vom 8. April 1922. Berlin 1922.

Mises. Die Gemeinwirtschaft. Jena 1922.

Moldenhauer. Das Versicherungswesen. 2. Teil. Die einzelnen Versicherungszweige. 2. Auflage. (Sammlung Göschen.) Berlin, Leipzig 1923.

Muller. Tables de Mortalité pour la Période 1910—1920 (Statistique de Pays-Bas). Haag 1923.

Digitized by Google

Neumann. Verzeichnis des deutschen Privatversicherungsschrifttums 1913 bis 1921. Mit Vorwort von Dorn. Berlin 1922.

Nolen, van den Berch und van Heukelom. Levensverzekering-Geneeskunde. 3. Auflage. Groningen 1923.

Nord. Die Entwicklung des deutschen Versicherungswesens in seiner Beziehung zum Weltkrieg und dessen wirtschaftlichen Wirkungen. Halle 1922.

Nußbaum. Währungsfragen in der Lebensversicherung. S. A. aus Juristische Wochenschrift. Berlin 1923.

Oppermann, Frank, Stephan. Wegweiser durch die Angestelltenversicherung nach ihrer Umgestaltung. Berlin 1923.

Paul. Die Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenversicherung. Winterthur 1922.

Politischer Almanach (Pola) 1923. Berlin 1923.

Portugal Assureur. Publication annuelle de la Revue „Portugal Segurador". Lissabon 1922.

Reichsknappschaftsgesetz. Bericht des Ausschusses für soziale Angelegenheiten über den Entwurf. Berlin 1923.

Schloemer. Haftpflichtrecht und Haftpflichtversicherung. München 1923.

Skandinavien. Förslag till Lag om Försäkringsavtal. Helsingfors 1923.

Spitaler. Die Erbgebührenversicherung. Reichenberg 1923.

Stier-Somlo. Die freie ärztliche Behandlung und die Zukunft der deutschen Volksgesundheit. S. A. aus Deutsche Medizinische Wochenschrift 1923. Leipzig 1923.

Schweden. Allmänna Pensionsförsäkringsbolaget. Kort Aterblick 1898—1922. Stockholm 1923.

Thule. Lifförsäkrings Aktiebolaget Minnesskrift 1872—1922. 2 Bände. Stockholm 1923.

Zürich, Allgemeine Unfall- und Haftpflichtversicherungs-Aktiengesellschaft. Die Gesellschaft in den ersten 50 Jahren ihres Bestehens 1872—1922. Zürich 1923.

Verband der Krankenkassen Berlins. Geschäftsberichte über die Jahre 1921 und 1922. Berlin 1923.

Verband öffentlicher Feuerversicherungsanstalten in Deutschland. Jahrbuch für die öffentlichen Feuerversicherungs-Anstalten in Deutschland. 7. Band (1923). Berlin 1923.

Warneyers Jahrbuch der Entscheidungen. 21. Jahrgang. Berlin 1922.

Abschluß des Heftes: 4. August 1923.

Verantwortlicher Schriftleiter: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Wilmersdorf.

Druck von Ernst Siegfried Mittler und Sohn, Buchdruckerei G. m. b. H., Berlin SW 68, Kochstr. 68—71.

Digitized by Google

Rundschau.

(Ende September bis Mitte Dezember 1922.)

Preisaufgabe.

Das Seminar für Versicherungswissenschaft an der Universität Hamburg, dem von Herrn Otto Hübener, Hamburg, Geldmittel zur Förderung wissenschaftlicher Forschung zur Verfügung gestellt worden sind, erläßt folgende Preisaufgabe: **„Die Grundzüge der Deutschen Seeversicherung** nach den A. D. S. verglichen mit der englischen Seeversicherung". Die Einlieferungsfrist läuft am 1. Juli 1923 ab. Bewerber müssen an der hamburgischen Universität mindestens ein Semester studiert haben oder zur Zeit der Einlieferung dort studieren oder zu den jüngeren hanseatischen Juristen gehören. Der Nachweis über das Studium an der hamburgischen Universität ist bei der Einreichung der Arbeit zu erbringen. Das Preisgericht besteht aus dem Präsidenten des Hanseatischen Oberlandesgerichts Herrn Prof. Dr. Mittelstein, Herrn Landrichter Dr. Prochownick, Hamburg, und dem Direktor des Seminars für Versicherungswissenschaft, Prof. Dr. Bruck. Es kann weitere Preisrichter ernennen. Es entscheidet mit Stimmenmehrheit. Bei Stimmengleichheit gibt Prof. Dr. Bruck den Ausschlag. Als Preis wird ein Betrag ausgesetzt von 125 Goldmark, auszahlbar in Papiermark zu dem amtlichen Kurse der Reichsbank am 1. Juli 1923. Das Preisgericht behält sich vor, diesen Betrag einer Preisarbeit oder höchstens zwei Preisarbeiten entsprechend ihrer wissenschaftlichen Bewertung zuzuteilen. Eine Berufung gegen den Spruch des Preisgerichts ist ausgeschlossen. Der Spruch des Preisgerichts wird am 1. Oktober 1923 verkündet. Die preisgekrönten Arbeiten bleiben Eigentum des Seminars für Versicherungswissenschaft, das insbesondere das Verlagsrecht für alle Auflagen erhält. Jede Arbeit muß ein Stichwort tragen und von einem verschlossenen Umschlage begleitet sein, der den Namen und die Wohnung des Einsenders enthält. Die Arbeiten müssen auf einseitig beschriebenem Bogen mit breitem Rand wenn möglich mit Schreibmaschinenschrift dem Seminar für Versicherungswissenschaft, Hamburg, Universität, eingereicht werden. Mit der Einreichung begibt sich der Verfasser bis zur Verkündung des Spruchs jeder Verfügung über die eingereichte Arbeit. Den Verfassern der nicht preisgekrönten Arbeiten steht das Recht zu, sie bis zum 1. November 1923 zurückzufordern. Nach Ablauf dieser Frist werden die den Verfassernamen enthaltenden Briefumschläge vernichtet.

Unterricht.

Versicherungsvorlesungen an deutschen Hochschulen Winter 1922/1923.

Außer den in der vorigen Rundschau mitgeteilten Vorlesungen finden noch folgende statt:

Frankfurt a. M. Universität.

Brendel: Versicherungsseminar. — Wahrscheinlichkeitsrechnung.
Cahn: Die soziale Versicherung.
Saenger: Privatversicherungsrecht.
Patzig: Einführung in die Privatversicherung. — Einführung in die Versicherungsrechnung.

Halle. Universität.

v. Gierke: Handelsrechts- und Versicherungsseminar.
Doetsch: Versicherungsmathematik. — Übungen in Versicherungsmathematik.

Gesetzgebung des Inlands und Auslands.

Deutsches Reich.

Das vom Reichstage in 3. Lesung am 24. Oktober 1922 beschlossene **Gesetz über Änderungen des Angestelltenversicherungsgesetzes und der Reichsversicherungsordnung**, dem der Reichsrat zugestimmt hat, tritt zum Teil am 1. November 1922, zum Teil am 1. Januar 1923 in Kraft. Das

Digitized by Google

Gesetz vom 10. 11. 22 ist im Reichsgesetzblatt Nr. 76 vom 18. 11. 22 erschienen.

Der besonders wichtige § 1 des Angestelltenversicherungsgesetzes hat nachstehende Fassung erhalten:

Für den Fall der Berufsunfähigkeit und des Alters sowie zugunsten der Hinterbliebenen werden Angestellte nach den Vorschriften dieses Gesetzes versichert, insbesondere

1. Angestellte in leitender Stellung,
2. Betriebsbeamte, Werkmeister und andere Angestellte in einer ähnlich gehobenen oder höheren Stellung,
3. Büroangestellte, soweit sie nicht ausschließlich mit Botengängen, Reinigung, Aufräumen und ähnlichen Arbeiten beschäftigt werden, einschließlich der Bürolehrlinge und Werkstattschreiber,
4. Handlungsgehilfen und Handlungslehrlinge, andere Angestellte für kaufmännische Dienste, auch wenn der Gegenstand des Unternehmens kein Handelsgewerbe ist, Gehilfen und Lehrlinge in Apotheken,
5. Bühnenmitglieder und Musiker ohne Rücksicht auf den Kunstwert ihrer Leistungen,
6. Angestellte in Berufen der Erziehung, des Unterrichts, der Fürsorge, der Kranken- und Wohlfahrtspflege,
7. aus der Schiffsbesatzung deutscher Seefahrzeuge und aus der Besatzung von Fahrzeugen der Binnenschiffahrt, Schiffsführer, Offiziere des Deck- und Maschinendienstes, Verwalter und Verwaltungsassistenten sowie die in einer ähnlich gehobenen oder höheren Stellung befindlichen Angestellten ohne Rücksicht auf ihre Vorbildung. Als deutsches Seefahrzeug gilt jedes Fahrzeug, das unter deutscher Flagge fährt und ausschließlich oder vorzugsweise zur Seefahrt benutzt wird.

Voraussetzung der Versicherung ist für alle diese Personen, daß sie gegen Entgelt in einem Dienstverhältnis beschäftigt werden, daß ihr Jahresarbeitsverdienst die nach § 1a festgesetzte Grenze nicht übersteigt, und daß sie beim Eintritt in die versicherungspflichtige Beschäftigung das Alter von 60 Jahren noch nicht vollendet haben.

Zum Entgelt im Sinne dieses Gesetzes gehören neben Gehalt oder Lohn auch Gewinnanteile, Sach- und andere Bezüge, die der Versicherte, wenn auch nur gewohnheitsmäßig, statt des Gehalts oder Lohnes oder neben ihm von dem Arbeitgeber oder einem Dritten erhält.

Der Wert der Sachbezüge wird nach Ortspreisen berechnet, die das Versicherungsamt festsetzt.

Der Reichsarbeitsminister ist ermächtigt, durch Ausführungsbestimmungen nach Anhören der Reichsversicherungsanstalt und des Reichsversicherungsamts die Berufsgruppen, die in den Kreis des Absatzes 1 fallen, näher zu bezeichnen.

Durch die neuen Vorschriften ist (wie es in einem Rundschreiben der RVA. f. Ang. heißt) vor allem:

a) eine Änderung der Berufsgruppen eingetreten; als mittelbare Folge hiervon tritt unter gleichzeitiger Abänderung des § 1226 der Reichsversicherungsordnung die bisher bestehende Doppelversicherung einzelner Berufsgruppen (gleichzeitige Versicherungspflicht in der Angestelltenversicherung und der Invalidenversicherung) mit dem 1. Januar 1923 außer Kraft,
b) die Bestimmung, daß die Versicherung allgemein erst mit Vollendung des 16. Lebensjahres beginnt, weggefallen,
c) die Versicherungspflicht allgemein auf Lehrlinge ausgedehnt worden.

Zugunsten derjenigen Personen, die Beiträge zur Angestelltenversicherung und zur Invalidenversicherung entrichtet haben (Wanderversicherte), werden bei den Steigerungsbeträgen die Beiträge zu beiden Versicherungszweigen im Leistungsfalle voll berücksichtigt.

2. Die Versicherungspflichtgrenze ist auf Grund des § 1a des Angestelltenversicherungsgesetzes in der Fassung des neuen Gesetzes durch Verordnung des Reichsarbeitsministers von 300 000 M. auf 840 000 M. erhöht worden.

3. Nach der Höhe des Jahresarbeitsverdienstes sind für die Versicherten die aus nachfolgender Aufstellung ersichtlichen 13 Gehaltsklassen mit den daneben gesetzten Beitragssätzen gebildet. Die neuen Beiträge sind stark erhöht gegenüber den bisherigen Beiträgen, die in keiner Weise mehr den heutigen Verhältnissen sowie dem bei der Schaffung des Gesetzes für die Bemessung der Beiträge in der Angestelltenversicherung maßgebenden Grundgedanken entsprachen, und die notwendige Erhöhung der Leistungen unmöglich machten. Zu dem Ruhegehalt und der Rente tritt als Rentenerhöhung eine Teuerungszulage, die bei Ruhegehalt, Witwen- und Witwerrente jährlich 9000 M., bei der Waisenrente jährlich 4500 M. beträgt.

Digitized by Google

Gehaltsklasse Klasse	Jährliches Entgelt von mehr als M.	Jährliches Entgelt bis zu M.	Monatliches Entgelt von mehr als M.	Monatliches Entgelt bis zu M.	Monatsbeitrag M.
1		7 200		600	60
2	7 200	14 400	600	1 200	100
3	14 400	28 800	1 200	2 400	170
4	28 800	50 400	2 400	4 200	280
5	50 400	72 000	4 200	6 000	420
6	72 000	108 000	6 000	9 000	600
7	108 000	144 000	9 000	12 000	820
8	144 000	216 000	12 000	18 000	1150
9	216 000	324 000	18 000	27 000	1690
10	324 000	432 000	27 000	36 000	2340
11	432 000	576 000	36 000	48 000	3100
12	576 000	720 000	48 000	60 000	3970
13	720 000	840 000	60 000	70 000	4840

4. Die Vorschriften über die freiwillige Weiterversicherung sind geändert. Wer aus einer versicherungspflichtigen Beschäftigung ausscheidet und mindestens 4 (bisher 6) Beitragsmonate auf Grund der Versicherungspflicht zurückgelegt hat, kann die Versicherung freiwillig fortsetzen. Als Beitragsmonate gelten auch Ersatzzeiten. Eine freiwillige Versicherung ist nicht unter derjenigen Gehaltsklasse zulässig, die dem Durchschnitt der letzten 6 Pflichtbeiträge entspricht oder am nächsten kommt. Jedoch ist sie in einer niedrigeren Gehaltsklasse dann zulässig, wenn der Versicherte nachweist, daß diese Gehaltsklasse seinem Einkommen entspricht. Die freiwillige Versicherung in jeder beliebigen niedrigeren Gehaltsklasse genügt also für die Zeit vom 1. 11. 22 an nicht mehr.

5. Für die Zeit vom 1. Januar 1923 an werden mit Rücksicht auf das Markenbeitragsverfahren neue Versicherungskarten ausgegeben.

Durch eine Verordnung des Reichsarbeitsministers vom 1. Dezember wird die Versicherungspflicht der in der **Krankenversicherung** bedingt Versicherten von 204 000 auf 720 000 M. erhöht. Die gleiche Verordnung setzt als Lohngrenze für die Versicherungsberechtigung statt 40 000 nunmehr 480 000 M. fest und enthält auch über die Anrechnung der Grundlöhne neue Anordnungen.

Eine zweite Verordnung zur Ausführung der **Devisennotverordnung** vom 12. Oktober 1922 ist im Reichsgesetzblatt (Nr. 72) veröffentlicht worden. Sie bringt insbesondere Erleichterungen für die Zahlung mit ausländischen Devisen im Inlandsverkehr, indem sie für diese grundsätzlich verbotene und verboten bleibende Inlandszahlung gewisse Ausnahmen zuläßt. Ferner wird die Frage der Gültigkeit laufender Verträge, bei denen effektive Devisenzahlung ausbedungen wurde, geregelt. Wir geben nachstehend den Wortlaut der Verordnung wieder:

Die Vorschrift gegen die Spekulation in ausländischen Zahlungsmitteln findet u. a. keine Anwendung:

a) auf Versicherungen von Waren, sofern auf die Geschäfte über die Lieferung dieser Waren die Vorschrift des § 1 Abs. 1 der Verordnung gegen die Spekulation in ausländischen Zahlungsmitteln vom 12. Oktober 1922 keine Anwendung findet;

b) auf Versicherungen
   a) von Schiffen, Fracht, Schiffsmieten, Überfahrtsgeldern, Bodmereigeldern und Havariegeldern im Seeschiffahrtsverkehr;
   b) von Schiffen, Fracht und Schiffsmieten im Binnenschiffsverkehr. Die Befreiung gilt nicht für Versicherungen, soweit die Schiffe in ausschließlich deutscher Fahrt verwendet werden;

c) auf Valoren-Versicherungen, soweit es sich nicht um Sendungen im inländischen Verkehr handelt;

d) auf Rückversicherungen, soweit auf die Erstversicherungen § 1 Abs. 1 der Verordnung gegen die Spekulation in ausländischen Zah-

Digitized by Google

lungsmitteln vom 12. Oktober 1922 keine Anwendung findet.

Die Verpflichtung beaufsichtigter Versicherungsunternehmungen, eine etwa erforderliche Genehmigung der Aufsichtsbehörde einzuholen, bleibt unberührt.

Das Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung hat unterm 21. November 1922, betr. **Sachversicherungen in fremder Währung**, folgende Verordnung erlassen:

Nachdem durch die Verordnung gegen die Spekulation in ausländischen Zahlungsmitteln vom 12. Oktober 1922 (Reichsgesetzblatt Teil I S. 795) sowie durch die Ausführungsverordnung hierzu vom 12. Oktober 1922 (Reichsgesetzblatt Teil I S. 797) und die Zweite Ausführungsverordnung vom 27. Oktober 1922 (Reichsgesetzblatt Teil I S. 809) für Verträge in fremder Währung besondere Vorschriften erlassen worden sind, betrachten wir unsere beiden Rundschreiben vom 4. Januar 1922 — A. 36 — und vom 31. Mai 1922 — A. 2053 — als überholt.

Die Ausnahmefälle, in welchen Versicherungen in fremder Währung abgeschlossen werden können, sind in den bezeichneten Verordnungen, namentlich in der zweiten Ausführungsverordnung, ausdrücklich aufgeführt. Danach können als Gegenstände der Versicherungen in fremder Währung nur Waren in Betracht kommen; ausgeschlossen sind im besonderen Gebäude sowie die dazugehörigen Maschinen.

In § 1 letzter Absatz der Zweiten Ausführungsverordnung vom 27. Oktober 1922 ist bestimmt, daß die Verpflichtung beaufsichtigter Versicherungsunternehmungen, eine etwa erforderliche Genehmigung der Aufsichtsbehörde einzuholen, unberührt bleibt.

Soweit wir bisher bereits einzelnen Gesellschaften die Erlaubnis zum planmäßigen Abschluß von Versicherungen in fremder Währung erteilt haben, bleibt diese Genehmigung mit der Maßgabe aufrechterhalten, daß bis auf weiteres folgende Bedingungen erfüllt werden:

1. Versicherungen in fremder Währung dürfen nur in dem durch die am 27. Oktober 1922 erlassene Zweite Verordnung zur Ausführung der Verordnung gegen die Spekulation in ausländischen Zahlungsmitteln vom 12. Oktober 1922 gestatteten Umfange abgeschlossen werden.
2. Die Rückdeckung der Versicherung in fremder Währung muß in Originalwährung erfolgen.
3. Devisen dürfen nicht zum Zwecke der Erzielung eines Kursgewinns verkauft, sondern nur für die technischen Zwecke des Währungsgeschäfts (Schadenszahlungen, Bedeckung der technischen Reserven, Provisionen und anteilige Verwaltungskosten) verwendet werden.

Soweit Gesellschaften unter vorstehenden Bedingungen künftig zum planmäßigen Abschluß von Versicherungen in fremder Währung übergehen wollen, ist gemäß § 13 des Gesetzes über die privaten Versicherungsunternehmungen vom 12. Mai 1901 (Reichsgesetzblatt S. 139) hierzu unsere Erlaubnis einzuholen.

Bei nichtplanmäßigem Abschluß von Versicherungen in fremder Währung müssen die oben unter 1 bis 3 aufgeführten Bedingungen ebenfalls erfüllt werden. Mit Rücksicht auf die bisherigen Erfahrungen machen wir darauf aufmerksam, daß von einem nichtplanmäßigen Betriebe dann keine Rede sein kann, wenn durch Hinweise in Zeitungen oder sonst in der Öffentlichkeit sowie durch Anpreisungen seitens der Agenten usw. für den Abschluß von Versicherungen in fremder Valuta geworben wird.

Am 1. Januar und 1. Juli eines jeden Jahres ist uns eine Aufstellung der im Inland in fremder Währung abgeschlossenen Versicherungen über in Deutschland befindliche Wagnisse einzureichen, und zwar nach Zahlen und Gesamtversicherungssummen in den einzelnen in Betracht kommenden Währungen; gleichzeitig ist eine Aufstellung über die der Gesellschaft zur Erfüllung von Verpflichtungen aus derartigen inländischen Versicherungen zur Verfügung stehenden Werte vorzulegen. Fehlanzeige ist erforderlich.

Es haben Verhandlungen im Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung stattgefunden über die Möglichkeit einer Erleichterung der durch die Unkostenentwicklung bedrängten Lage der deutschen **Lebensversicherungsanstalten**. Diese **Erleichterungen** werden aus gewissen kostensparenden Mitteln (z. B. einfachere, kürzere Ausstattung der Policen, Nichtmehrbehändigung der Versicherungsbedingungen bei Antrag auf Neuversicherung usw.) erwartet, vor allem aber aus einer Veränderung in bezug auf die **Anlage der Prämienreserven**. Man trat in Erwägungen darüber ein, inwieweit den Lebensversicherungsgesellschaften die Belegung der Prämienreserven mit Grundstücken, Industrieobligationen, in gewissem

Digitized by Google

Umfange auch und unter entsprechenden Kautelen in Aktien genehmigt werden könnte.

Gegen den Gesetzentwurf, durch welchen die **Staatsaufsicht** auf die **Transportversicherung** ausgedehnt werden soll (vgl. Rundschau 1922, Spalte 100), hat sich der Hauptausschuß des deutschen Industrie- und Handelstages mit folgender Erklärung gewandt:

1. Der Hauptausschuß spricht sich, wie bereits früher gelegentlich der Beratungen des Gesetzentwurfes über die privaten Versicherungsunternehmungen, gegen die Reichsaufsicht über die Transportversicherung aus folgenden Gründen aus: 1. Die Transportversicherung hat durchaus internationalen Charakter und muß daher ungehindert durch eine bürokratisch eingerichtete behördliche Aufsicht jederzeit fähig sein, sich den rasch wechselnden Notwendigkeiten des internationalen Verkehrs nach den Grundsätzen kaufmännischer Zweckmäßigkeit anzupassen. 2. Die bestehenden Mißstände sind Erscheinungen, die mit der Stabilisierung der Verhältnisse von selbst verschwinden werden.

2. Bei den Feuer- und Lebensversicherungen müssen die Vorschriften über die Anlegung der den Prämienreservefonds bildenden Bestände so schnell wie möglich abgeändert werden, da sie unter den jetzigen Verhältnissen nicht mehr aufrechterhalten werden können.

3. Die beabsichtigte Änderung des § 81 des VAG., wonach die Versicherungsunternehmungen die ganzen Kosten der Reichsaufsicht künftig tragen sollen, bedeutet für das ganze Versicherungsgewerbe eine Mehrbelastung, welche die Wettbewerbsmöglichkeit gegenüber den ausländischen Unternehmungen auf das schwerste beeinträchtigen würde. Der § 81 des geltenden Gesetzes muß in seiner jetzigen Fassung bestehen bleiben.

4. Der Hauptausschuß des D. J. u. H. muß auch hier wieder seinem starken Befremden Ausdruck geben, daß über grundlegende Fragen des Versicherungswesens ein Gesetzentwurf vorbereitet worden ist, ohne bisher den durch die Handelskammern vertretenen beteiligten Kreisen der Versicherer und der Versicherungsnehmer Gelegenheit zur Äußerung zu geben. Der Hauptausschuß des D. J. u. H. erhebt die Forderung, daß die gesetzlichen Vertretungen von Industrie und Handel bei den weiteren Verhandlungen rechtzeitig hinzugezogen werden.

Die Reichsregierung hat mit Zustimmung des Reichsrats und zweier Reichstagsausschüsse die Unterstützungen, welche die **Rentenempfänger** der Invaliden- und Angestelltenversicherung auf Grund des sogenannten **Notstandsmaßnahmengesetzes** vom 7. Dezember 1921 erhalten, neuerdings wesentlich erhöht. Die Durchführung geschieht in der Weise, daß die Gemeinden ein bestimmtes Gesamtjahreseinkommen festsetzen, das dem Rentenempfänger zukommen soll. Erreichen die tatsächlichen Einkünfte des Rentenempfängers diesen Satz nicht, so ergänzt sie die Gemeinde durch Unterstützungen bis dahin. Durch die neue Verordnung der Reichsregierung sind nunmehr mit Wirkung vom 1. Oktober die Höchstgrenzen, bis zu denen die Gemeinden bei der Festsetzung dieses Gesamtjahreseinkommens gehen dürfen, für die Empfänger von Invaliden- oder Altersrente auf 18 000 Mark, für die Empfänger von Witwenrente auf 15 000 M., für die Empfänger von Waisenrente auf 7000 M. erhöht worden. Eine weitere Vergünstigung, welche die neue Verordnung den Sozialrentnern bringt, liegt darin, daß bei der Berechnung des Gesamtjahreseinkommens das Arbeitseinkommen bis zum Betrage von 12 000 M. sowie Bezüge auf Grund der Militärversorgungsgesetze, der knappschaftlichen Versicherung usw. bis zum Betrage von 4800 M. anrechnungsfrei bleiben. Es sind Vorkehrungen getroffen, um die Rentenempfänger möglichst rasch in den Genuß der erhöhten Bezüge zu setzen.

Der Ausschuß des Reichstages für das **Luftverkehrsgesetz** stellte zunächst den Bericht über dieses Gesetz fest und wandte sich dann dem Entwurf über den Verkehr mit Kraftfahrzeugen zu. Zu der Frage, ob die Behörde verantwortlich kontrollieren solle, daß eine vorschriftsmäßige Haftpflichtversicherung vorliegt, oder ob man sich mit Strafvorschriften begnügen solle, äußerte sich der Ausschuß in seiner Mehrheit dahin, daß eine amtliche Kontrolle nicht wünschenswert sei, da diese zweifellos eine Vermehrung des Beamtenapparates zur Folge haben würde.

Deutsch-Österreich.

Eine große Reihe von Novellen zu den verschiedenen Sozialversicherungsgesetzen sind in den letzten Monaten erschienen, insbesondere die folgenden:

Bundesgesetz (B. G.) v. 7. 7. 22 betr. Ergänzung der Vorschriften über die K. V.

Digitized by Google

der in der Landwirtschaft Beschäftigten (XIV. Nov. z. K. V. G.).

V. G. v. 21. 7. 22 betr. Änderung des Krankenverf. Ges. (XV. Nov. z. K. V. G.).

V. G. v. 20. 7. 22 betr. Rentenerhöhungen auf dem Gebiete der Pens. Vers. v. Ang. (V. Nov. z. P. V. G.).

V. G. v. 4. 7. 22 betr. Erhöhung der Grenzen des z. Unfallverf. anrechenbaren Jahresarbeitsverdienstes (IX. Nov. z. U. V. G.).

V. G. v. 4. 7. 22 betr. Erhöhung der Teuerungszulagen zu Unfallrenten.

V. G. v. 4. 7. 22 betr. Erhöhung der Zuschüsse zu den Provisionen der Bergwerksbruderladen.

V. G. v. 6. 9. 22 betr. die Krankenverf. der Arbeiter (XVI. Nov. z. K. V. G.).

V. G. v. 6. 9. 22 betr. Erhöhung der Grenzen des z. Unfallverf. anrechenbaren Jahresarbeitsverdienstes (X. Nov. z. U. V. G.).

V. G. v. 6. 9. 22 betr. Erhöhung der Teuerungszulagen zu Unfallrenten.

V. G. v. 6. 9. 22 betr. Erhöhung der Zuschüsse zu den Provisionen der Bergwerksbruderladen.

V. G. v. 6. 9. 22 betr. Rentenerhöhungen auf dem Gebiete der Pens. Vers. v. Ang. (VI. Nov. z. P. V. G.).

Eine durchgreifende **Reform des Angestelltenversicherungsgesetzes** ist gleichfalls geplant. Zu diesem Zwecke hat die Regierung eine große Enquete veranstaltet. In Betracht kommen bei der geplanten Reform Umfang der Versicherungspflicht, die Frage der Zweckmäßigkeit ihrer Ausdehnung, Angleichung an das deutsche Versicherungsgesetz für Angestellte, Organisationsfragen und schließlich die finanziellen Fragen, wie die Erörterung der Frage, durch welche gesetzliche Maßnahmen die für die Zwecke der Pensionsversicherung angesammelten Gelder ohne Gefährdung derselben unmittelbar wieder der produktiven Erwerbstätigkeit zur Verfügung gestellt werden können.

Ungarn.

Eine Regierungsvorlage, betreffend **Staatsaufsicht** über die privaten **Versicherungsunternehmungen** ist vom Parlament beraten worden und hat die Genehmigung des Finanzausschusses erhalten. Die Aufsicht wird durch den Finanzminister organisiert und ausgeübt, dem es freisteht, hierzu ein besonderes Amt zu organisieren. Das Ministerium ist ermächtigt, die Aufsicht im Verordnungswege zu regeln, namentlich Bestimmungen zu erlassen über die Organisation und den Wirkungskreis der Versicherungs-Aufsichtsbehörde, über das Ausmaß der Kosten, die diese Unternehmungen zur Aufrechterhaltung der Aufsichtsbehörde beizusteuern haben, über die Prämienreserve und den Versicherungsfonds, als Voraussetzungen der Gründung und Wirksamkeit privater Versicherungsunternehmungen usw. Das Ministerium hat auch zu bestimmen, inwieweit und mit welchen Abweichungen die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bereits tätigen privaten Versicherungsunternehmungen und ähnlichen Institutionen anzuwenden sind. Die Gültigkeit dieses Gesetzes erstreckt sich auch auf die ausländischen Versicherungsunternehmungen, die in Ungarn durch eine Filialniederlassung, eine Vertretung oder Agentie tätig sind. Solche Unternehmungen haben über ihr gesamtes Geschäft wie über ihr inländisches Geschäft gesonderte Berichte und Schlußrechnungen zu verfertigen und der Aufsichtsbehörde zu unterbreiten. Im Falle der Reziprozität darf die Aufsichtsbehörde gestatten, daß ihr bloß über das im Inland betriebene Geschäft dieser Unternehmungen Berichte und Schlußrechnungen unterbreitet werden. Die mit in Ungarn nicht vertretenen ausländischen Versicherungsanstalten vereinbarten Versicherungsverträge müssen innerhalb dreier Monate unter Namhaftmachung der Parteien und der Art des Geschäftes der Aufsichtsbehörde angemeldet werden. Die Aufsichtsbehörde kann solche Versicherungsanstalten zur inländischen Protokollierung ihrer Firma verhalten. Falls die hierauf abzielende Aufforderung erfolglos geblieben ist, kann die Aufsichtsbehörde der Versicherungsanstalt die inländische Betätigung verbieten; gegen diesfällige Beschlüsse kann Klage beim kön. ung. Verwaltungsgerichtshof geführt werden.

England.

Die Höchstdauer der Unterstützung auf Grund des **Arbeitslosenversicherungsgesetzes** ist von 15 auf 22 Wochen ausgedehnt worden; ferner ist die erforderliche Pause zwischen zwei Unterstützungsperioden verringert worden. — Die Durchführung der Arbeitslosenversicherung auf beruflicher Grundlage hat den Gegenstand einer Rundfrage bei den Gewerkschaften gebildet. 43 Organisationen mit 1 252 600 Mitgliedern haben sich für die Versicherung auf beruflicher Grundlage, 21 Organisationen mit 2 670 900 Mitgliedern da-

Digitized by Google

gegen ausgesprochen, 17 Organisationen mit 978 900 Mitgliedern haben sich noch nicht bestimmt geäußert. Infolgedessen hat der gemischte Ausschuß vorgeschlagen, sich auf folgende Richtlinien zu einigen: 1. Soweit möglich, eine Verbindung staatlicher und beruflicher Versicherung zu fordern. 2. Dem Staat die Erhöhung der Beitragskosten erträglich zu machen, die bei der Zulassung einer beruflichen Versicherung für die allgemeine Versicherung notwendig wird, da voraussichtlich die Berufe mit dem geringsten Risiko eigene Sondereinrichtungen schaffen werden. Wenn die Beiträge der Arbeiter unentbehrlich sind, so sollte man sie wenigstens verringern, da sie zusammen mit den Beiträgen zu den gewerkschaftlichen Unterstützungskassen eine zu schwere Belastung für die Arbeiterschaft bilden und dabei ein Übel bekämpfen sollen, für das sie nicht verantwortlich sind und das hauptsächlich durch Fehler der industriellen Organisation verursacht ist. 3. Bei dem System der Versicherung auf beruflicher Grundlage sollte von Arbeiterbeiträgen abgesehen werden, da die Kosten der Versicherung in die Produktionskosten mit eingerechnet werden könnten. Der Staat müßte auch zu diesem Versicherungssystem beisteuern, da er sich nicht aller Verantwortung hinsichtlich der Arbeitslosigkeit entledigen kann; doch würden seine Beitragskosten jedenfalls geringer sein als bei der allgemeinen Versicherung. Die Verwaltungen der Versicherungseinrichtungen auf beruflicher Grundlage sollten außerdem Maßnahmen zur Verringerung der Arbeitslosigkeit treffen.

Holland.

Die zweite Kammer hat den Regierungsentwurf über die **Regelung des Lebensversicherungsbetriebs** angenommen. Es wird nunmehr eine Versicherungskammer errichtet, die als Aufsichtsamt über die inländischen wie über die ausländischen Gesellschaften in Tätigkeit tritt. Letztere werden insbesondere zur Anlage ihrer Prämienreserven in holländischer Währung verpflichtet.

Italien.

Die neue italienische Regierung soll nach verschiedenen Zeitungsmeldungen die **Aufhebung des staatlichen Lebensversicherungsmonopols** (welches den unlängst mit dem Nobelpreis ausgezeichneten früheren Ministerpräsidenten Nitti zum Urheber hat) in Aussicht genommen haben. Die Frage des Monopols ist durch Einverleibung von Triest, woselbst zwei große Gesellschaften ihren Sitz haben, in ein neues Stadium getreten. Es haben mehrfach Verhandlungen darüber stattgefunden, ob den Triester Gesellschaften die Weiterführung ihres Geschäfts im Gebiet Italiens gestattet sein soll. Eine endgültige Regelung ist noch nicht erfolgt.

Türkei.

An der Frage der **Regelung der Kapitulationen** sind auch außertürkische Versicherungs-Gesellschaften lebhaft interessiert. Das ottomanische Versicherungsgesetz von 1914 hat nämlich nicht die Anerkennung der britischen, französischen und italienischen Regierung gefunden, weil es in vielen wichtigen Beziehungen in Widerspruch mit den Kapitulationen steht; beispielsweise für den Fall der Unterstellung der ausländischen Gesellschaften unter das türkische Recht drohen englische Gesellschaften mit der Einstellung ihres Betriebes in der Türkei.

Australien.

Die Einrichtung einer Art **Mißernteversicherung** infolge von Dürre mit staatlicher Unterstützung wird in Kreisen der Viehzüchter erwogen.

Internationales Recht.

Bei Beratung des **deutsch-tschechoslowakischen** Handelsvertrags wurde auch die Frage der **Währungsverhältnisse** deutscher Privatversicherungsanstalten, welche Geschäfte in der Tschechoslowakei betreiben, behandelt. Es gelangte ein Vertrag über den Geschäftsverkehr der Versicherungsgesellschaften zur Unterzeichnung.

Zu dem **deutsch-schweizerischen Abkommen**, betreffend eine gemeinsame Hilfe zugunsten der bei **deutschen Lebensversicherungsgesellschaften** versicherten Schweizer, ist eine Botschaft des schweizerischen Bundesrats erschienen. Das Schriftstück stellt sich als eine Rechtfertigung und Begründung des von vielen in der Schweiz Versicherten scharf kritisierten Abkommens dar. Der Bundesrat schließt seine Erwägungen mit folgenden Ausführungen: „Wir haben uns bemüht, in dem Abkommen die angesichts der allseitig mißlichen finanziellen Verhältnisse außerordentlich schwierige Lösung zu finden, wonach die Interessen unserer Schweizer Sparer einerseits, die uns ebenfalls anvertrauten Interessen des Bundes

Digitized by Google

anderseits in möglichst gerechtem Verhältnis berücksichtigt werden. Erschwert wurde die Aufgabe namentlich dadurch, daß sie nicht eine rein interne war. Wir können deshalb auch die Erwartung und den Wunsch nicht unterdrücken, daß nicht durch eine Überspannung der an die Hilfsaktion zu stellenden Anforderungen diese selbst ernstlich in Frage gestellt werde."

Die Ratifikationsurkunden über die vorläufigen Vereinbarungen sind Ende Oktober ausgetauscht worden, so daß das provisorische Abkommen damit in Kraft getreten ist.

In diesem Zusammenhang sei darauf hingewiesen, daß sich eine Versicherten-Schutzvereinigung bei valutafreien Versicherungsunternehmungen gebildet hat. Diese Vereinigung soll verhindern, daß der zwischen der Schweiz und Deutschland vereinbarte Gesetzentwurf über eine gemeinsame Hilfe zugunsten der bei deutschen Versicherungsunternehmungen versicherten Schweizer von den gesetzgebenden Körperschaften im Reiche zum Gesetz erhoben wird. Durch die Verhinderung des geplanten Gesetzes sollen nicht nur finanzielle Schäden von den bei valutafreien Versicherungsunternehmungen Versicherten, sondern vor allem auch von der ohnehin schwer geprüften deutschen Volkswirtschaft sowie von den Beamten und Angestellten der valutafreien Gesellschaften abgewendet werden.

In der Schweiz ist ein Zentralverband der bei deutschen Versicherungsgesellschaften Versicherten gegründet worden, welcher die verschiedenen kantonalen Schutzvereine umfassen soll.

Über den Stand der **deutsch-holländischen Verhandlungen**, betreffend die **Valutaversicherungen** deutscher Gesellschaften in Holland, melden holländische Blätter, daß die holländische Regierung nicht bereit sei, finanzielle Opfer zu bringen. Unter diesen Umständen scheint der Vorschlag des früheren Ministers de Savornin-Lohmann beachtenswert, welcher die Interessen der Versicherten mit denen der Staatsfinanzen zu vereinigen sucht, und zwar in folgender Weise: Das deutsch-niederländische Guldenportefeuille der verschiedenen deutschen Gesellschaften soll unter eine einheitliche Verwaltung gebracht werden, dies um die Kosten nach Möglichkeit zu vermindern und der niederländischen Regierung die Aufsicht hierüber zuzugestehen. Unter Garantie der deutschen Regierung für Zinsenzahlung und Tilgung sollen die Niederlande für diesen Zweck Deutschland einen Betrag leihen in Höhe der zur Deckung der mathematischen Reserve für dieses Portefeuille erforderlichen Summe. Der Gewinn, den das Portefeuille erbringt, soll jährlich zu bestimmten Teilen, z. B. 20 v. H., zur Bildung einer Extrareserve verwendet werden können, der restliche Gewinn zur Tilgung der Anleihe. Ein beträchtlicher Teil der Anleihe würde auf diese Weise nach und nach getilgt werden können, so daß die deutsche Regierung nur für einen kleinen Betrag haftbar bleiben würde. Wenn sie dann mit den betr. deutschen Gesellschaften die nötigen Regelungen trifft, die es ihr ermöglichen, schließlich auch diesen Rest zu tilgen, dann würde der niederländische Staat nur ein geringes Risiko auf sich nehmen.

Aus Vereinen und Versammlungen.

Deutscher Transportversicherungsverband.

Hauptgegenstand der 17. ordentlichen Hauptversammlung, welche Ende September in Baden-Baden stattfand, war die Frage der Anpassung der Prämien an die herrschenden wirtschaftlichen Verhältnisse. Der bisherige Teuerungszuschlag von 20 v. H. ist auf 50 v. H. erhöht worden. Die zuständige Kommission erhielt gleichzeitig die Berechtigung, den Teuerungszuschlag nötigenfalls weiter zu erhöhen oder zu vermindern. Weitere Beratungsgegenstände waren: Vereinheitlichung von Courtage und Provision, Versicherung in hochwertiger Valuta, die Einschränkung der Eisenbahnhaftpflicht und die Einführung von Wertdeklarationen für hochwertige Güter, die Unterstellung der Transportversicherung unter Reichsaufsicht.

Verein Deutscher Lebensversicherungs-Gesellschaften.

Auf der Generalversammlung, welche Ende September in Passau stattfand, wurde über die **Kriegsschädenstatistik**, wozu bisher von 23 Gesellschaften einwandfreie Grundlagen an die Zentralstelle abgeliefert sind, berichtet. Ferner wurden die Ergebnisse der Risikensterblichkeitsuntersuchungen der Zugangsperiode 1876/85 mitgeteilt. Die Arbeiten der Zentralstelle nähern sich dem Abschluß. Es fehlt noch der Schlußstein zu dem großen Werke und dieser ist die Herstellung einer für die Praxis brauchbaren einfach und doppelt abgestuften Sterbetafel einer

Digitized by Google

längeren Zugangsperiode mit dem hierzu notwendigen Tabellenwerk, den Fundamentalzahlen, den Rentenwerten, den Einmalprämien und den Reserven. Um das Ziel zu erreichen, faßte die Versammlung einstimmig den Beschluß, die Arbeiten der Zentralstelle nicht abzubrechen, sondern so viel Mittel bereitzustellen, daß sie bis zum Schlusse des Jahres 1923 zu Ende geführt werden können. Lebhafter Meinungsaustausch fand u. a. statt über die **Betriebsvereinfachungen**, die bei der starken Steigerung der Kosten insbesondere auch der inneren Verwaltung für jede Gesellschaft zwingende Notwendigkeit werden.

Verband deutscher gewerblicher Berufsgenossenschaften.

Auf der Mitte September in Bonn abgehaltenen Tagung sprach Prof. Wempe, Oldenburg, über den Belehrungsfilm im Dienst der Unfallversicherung, Präsident Dr. Kaufmann über zeitgemäße Reformen unserer Sozialversicherung. Als Wege, welche hierzu zu führen geeignet sind, bezeichnet der Vortragende die Aufrechterhaltung des Versicherungsprinzips unter Ablehnung des Versorgungsprinzips, ebenso wie eine Vereinheitlichung der verschiedenen Versicherungszweige. Diesen Ausführungen stimmte insbesondere Prof. Dr. Moldenhauer, Köln, zu; über die Reform der Sozialversicherung sprach ferner Syndikus Dr. Roeder.

Verband Deutscher Landesversicherungsanstalten.

Der Verband hielt seinen 3. außerordentlichen Verbandstag Anfang Oktober in Münster ab. Unter anderem wurde hier über Abänderung des Notstandmaßnahmegesetzes und die Frage der Verschmelzung der Angestelltenmit der Invalidenversicherung beraten. Es gelangte einstimmig folgende Entschließung zur Annahme: Die Vollversammlung der Träger der deutschen Invalidenversicherung hält nach wie vor an der gesetzlichen Verschmelzung der Invaliden- und Angestelltenversicherung fest. Für diese Forderung ist die Erkenntnis maßgebend, daß eine für das Wirtschaftsleben brauchbare Abgrenzung des beiderseitigen Versichertenkreises nicht möglich ist, sowie daß keine Art der Trennung eine klare und reibungslose Durchführung der beiden Versicherungen gewährleistet, vielmehr jedwede weitere Trennung die Interessen aller Versicherten, insbesondere der der Invalidenversicherung, unter Vermehrung der schon jetzt bestehenden Schwierigkeiten schädigt.

Internationaler Transportversicherungsverband.

Die 57. Hauptversammlung des Verbandes fand Ende September in Baden-Baden statt. Es wurden hier u. a. folgende Entschließungen gefaßt: 1. Die auf der Tagung des Internationalen Transportversicherungsverbandes am 27. 9. 22 in Baden-Baden versammelten Transportversicherer, Angehörige von 23 europäischen Staaten, halten die Einführung eines internationalen Übereinkommens über die Haftung des Reeders aus dem Konossement vom Standpunkt der internationalen Assekuranz für unbedingt notwendig. In den von der International Law Association im September 1921 im Haag beschlossenen Haager Regeln ist eine geeignete Grundlage für ein solches Abkommen zu erblicken. Die Versammelten erklärten sich bereit, für die vorbehaltlose Annahme der auf der Londoner Tagung des Comité Maritime International zu fassende Beschlüsse hinsichtlich eines solchen nach Kräften wirken zu wollen. 2. Die Transportversicherer befürworten den Abschluß eines internationalen Abkommens unter den Seeschiffahrt treibenden Staaten, wonach alles Seeeigentum, das sich im Eigentum, Besitz oder Dienst eines souveränen Staates befindet, mit Ausnahme des ausschließlich für Kriegszwecke verwandten Seeeigentums, hinsichtlich der Rechte, Vorrechte und Verpflichtungen, die ihm durch das Gesetz irgendeines Landes gewährt oder auferlegt werden, dem privaten Seeeigentum völlig gleichzustellen ist. Rechtsstreitigkeiten aus Anlaß der unter dem Abkommen geregelten Fragen sollen im Interesse der Kontinuität und Einheitlichkeit der Rechtsprechung von dem ständigen internationalen Schiedsgerichtshof im Haag in letzter Instanz entschieden werden. Die Versammlung beschäftigte sich ferner mit der Reform der großen Havarie, mit dem Problem der Mehrwert- oder Gewinnversicherung, mit einem Regulativ für fakultative Rückversicherung und schiedsgerichtlichen Bestimmungen bei Streitigkeit in der Rückversicherung usw.

Internationale Vereinigung für gesetzlichen Arbeiterschutz.

Die Vereinigung hat auf ihrer letzten Tagung folgende Interpretation ihrer Satzungen beschlossen: Die internationale

Digitized by Google

Vereinigung für gesetzlichen Arbeiterschutz bezweckt, ein Bindeglied zu sein für alle, die in den verschiedenen Ländern die Fortentwicklung des Arbeiterschutzes und des Arbeiterrechts als Notwendigkeit betrachten (1a der Satzungen). Die Vereinigung wird sich im Verfolg dieser Bestimmungen künftig lebhaft mit der gesamten Sozialversicherung und mit dem Schutz der Arbeiter in den Einwanderungsländern beschäftigen.

Neue Organisation der holländischen Lebensversicherungs-Techniker.

Unter der Bezeichnung Kring van Nederlandsche Actuarissen haben die Mathematiker der großen holländischen Lebensversicherungsanstalten einen neuen, wissenschaftlichen Zwecken dienenden Verband gegründet.

Aus der Praxis.

Vorläufige Deckungszusagen.

Die Deutsche Feuerversicherungs-Vereinigung hat auf ihrer 65. Generalversammlung am 18. 11. in Braunschweig einstimmig beschlossen, die Erklärung abzugeben, daß der Versicherer nach Maßgabe der erteilten Deckungszusage und des ihm gestellten Antrages voll haftet und daß auf die Prämienzahlung bei Deckungszusagen der § 39 VVG. Anwendung zu finden hat, da in Ermangelung einer alsbaldigen Einziehung der Prämie diese als gestundet anzusehen sei und daher der Versicherer sich nicht mehr auf die Bestimmung des § 38 VVG. berufen könne.

Neue Versicherungszweige.

Über die in Deutschland zuerst eingeführte **Schiffslebensversicherung** sprach in Hamburg Prof. Dr. Bruck. Er untersuchte die rechtlichen Probleme der Versicherung und stellte fest, daß es sich bei der Schiffslebensversicherung um eine Schadensversicherung handelt. Ihr Zweck ist, eine bisher schwer empfundene Lücke in der Schadensversicherung auszufüllen, nämlich dem Reeder Versicherungsschutz gegen die Entwertung seiner Fahrzeuge zu gewähren, indem sie ihn gegen Betriebsschäden versichert, welche durch die anderen Schiffsversicherungen nicht gedeckt werden, und zwar gegen sogenannten „drohenden Klassenverlust" bei klassifizierten Schiffen, gegen „drohende Fahruntüchtigkeit" bei nichtklassifizierten Schiffen sowie gegen den durch Betriebsunwürdigkeit infolge Veraltens entstehenden Schaden. Es ergab sich aus der Ausführung des Redners, daß die Schiffslebensversicherung als ein überaus wichtiger und zukunftsreicher Zweig der Schiffsversicherung anzusehen ist.

Eine Art **Haftpflichtversicherung gegen Speisevergiftung** ist in Amerika eingeführt worden. Es handelt sich darum, die Inhaber von Restaurants gegen Ansprüche zu versichern, die aus Schädigungen durch von ihnen verabreichte Speisen gegen sie erhoben werden. Jedes Unwohlsein, jede Gesundheitsschädigung, die durch irgendeinen Bestandteil der im Restaurant genossenen Mahlzeit hervorgerufen wird, soll dadurch getroffen werden. Das Bedürfnis nach dieser Versicherung ist durch die große Zahl der in den letzten Jahren gegen die Gasthausinhaber angestrengten Schadensersatzklagen erwiesen, die bei aller aufgewandten Sorgfalt nicht zu vermeiden waren.

Kirchliche Volksversicherungen werden neuerdings in Deutschland eingeführt. Die Berliner evangelischen und katholischen Gemeinden haben damit den Anfang gemacht; nunmehr ist eine ganze Landeskirche, die Mecklenburger evangelisch-lutherische Kirche, ihrem Vorgang gefolgt. Für jedes Mitglied der Landeskirche kann eine Versicherung bis zu 10 000 M. beantragt werden. Die Anmeldung geschieht bei dem zuständigen Kirchengemeinderat. Die Beitragssätze sind möglichst niedrig gehalten. Die Kirchengemeinderäte bilden die Ortsrechnungsstellen, wodurch zugleich eine Verbilligung des Betriebes im Vergleich zu anderen ähnlichen Unternehmungen erzielt wird. Sie dürfen von jedem Versicherungsnehmer eine einmalige Aufnahmegebühr von je 5 M. für 1000 M. Versicherung erheben und von den abzuführenden Prämiengeldern 5 v. H. zurückbehalten; diese Beträge sollen als Grundstock zu einem örtlichen Wohlfahrtsfonds Verwendung finden, aus denen z. B. bedürftigen Versicherungsnehmern Erleichterungen gewährt werden können.

Eine **Radiumversicherung** ist in England einzuführen versucht worden. Es sind von Mitgliedern der Lloyds Versicherungsbörse Prämienangebote für Versicherung von Radium gemacht worden. Die Versicherer scheinen jedoch mit dieser Ver-

Digitized by Google

sicherungsart schlechte Erfahrungen gemacht zu haben, denn für eine 12 monatliche Versicherung des Radiums in versiegelten Tuben und im geschlossenen Sicherheitsschrank wurden 10 sh für 100 £ oder 5 v. T. verlangt, wobei Wertverminderungs- und Diebstahlsgefahren ausgeschlossen blieben. Für Versicherung gegen alle Gefahren wurde eine Prämie von 3—10 v. H. jährlich festgesetzt.

Eine **Krankenversicherung für den Mittelstand** zu bieten, ist die Absicht eines neuerdings zugelassenen Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit in Barmen. Der Geschäftsbetrieb erstreckt sich über das Deutsche Reich.

Eine **Versicherung ausländischer Konzessionen in Rußland** einzurichten, hat der Gosstrach, die staatliche Versicherungsgesellschaft, die das gesamte Versicherungswesen in Rußland umfaßt, beschlossen. Die Prämie für die Versicherung des Eigentums ausländischer Konzessionäre in Goldvaluta oder Neurubeln ist danach zu bemessen, ob das Eigentum für den Fall eines Brandes mit Hilfe der im Inlande zur Verfügung stehenden Mittel wieder errichtet werden kann. Der Konzessionär muß die erhaltene Versicherungssumme zum Wiederaufbau des vernichteten Eigentums verwenden. Eine Versicherung bei ausländischen Gesellschaften ist unzulässig. Im Zusammenhang mit der Stabilisierung des Rubelkurses, des Erlasses über die Herausgabe von Banknoten, gestützt auf eine feste Goldvaluta, und mit der Eröffnung von Konten in Goldrubeln bei der Staatsbank hält es der Gosstrach für möglich, kurzfristige Feuer- und Transportversicherungen in Goldrubeln mit der endgültigen Frist bis spätestens 1. Dezember abzuschließen. Die Prämie wird in Sowjetrubeln zum Kurse des Goldrubels der Staatsbank am Tage des Abschlusses der Versicherung berechnet, und die zu gewährende Entschädigung zum Kurse der Staatsbank am Tage des Schadensfalles.

Tarifstreit in der Privatversicherung.

Zwischen dem Arbeitgeberverband deutscher Versicherungsunternehmungen und den Angestelltenverbänden ist es in den vergangenen Monaten wegen der von den Angestellten geforderten Gehaltserhöhungen mehrfach zu Auseinandersetzungen gekommen. Ein vom Reichsarbeitsministerium am 3. November ausgesprochener Schiedsspruch, welcher eine Gehaltserhöhung vorsah, wurde von dem Arbeitgeberverband für seine Gruppe Sachversicherung einschl. Rückversicherung angenommen und durchgeführt, für seine Gruppe Lebens-, Unfall- und Haftpflichtversicherung aber wegen der besonderen Schwierigkeiten dieser abgelehnt. Die Angestelltenverbände haben den Schiedsspruch angenommen und seine Verbindlichkeitserklärung beantragt. Bei den Mitte November stattgehabten Vergleichsverhandlungen im Reichsarbeitsministerium kam es nicht zu einer Einigung. Die Angestelltenverbände forderten die grundsätzliche Anerkennung und Durchführung des Schiedsspruches auch seitens sämtlicher Lebens-, Unfall- und Haftpflichtversicherungs-Gesellschaften, während der Arbeitgeberverband dieses ablehnte.

Versicherungen mit beweglichen Prämien und Summen.

Die Bewegung, der Geldentwertung bzw. Sachwerterhöhung entsprechende, dem Versicherten ausreichende Deckung gewährende Policen abzuschließen, breitet sich dauernd in allen Zweigen aus. Die Bezeichnung dieser neuen Policenart ist jedoch höchst mannigfaltig. Bald wird von Versicherung nach Richtzahlen, bald von Goldmarkversicherung, bald von Versicherung mit Indexklausel oder von Versicherung auf Währungsgrundlage gesprochen, und ebenso verschieden lauten die Bestimmungen. Seitens vieler privater wie öffentlicher Anstalten kann sowohl für die Feuer- wie für die Einbruchdiebstahlversicherung nunmehr vereinbart werden, daß die Versicherung der jeweils von der Reichsbank beim Ankauf von Goldmünzen angenommenen Verhältniszahl folgen soll. Dem Versicherungsnehmer ist anheimgegeben, die Versicherungssumme so zu wählen, daß sie mit der zuletzt bekanntgegebenen Verhältniszahl vervielfältigt dem augenblicklichen Gesamtwerte der versicherten Gegenstände annähernd entspricht. Im Schadensfall ersetzt der Versicherer, wenn die mit der Verhältniszahl vervielfältigte Versicherungssumme den Gesamtwert der versicherten Gegenstände zur Zeit des Schadens vollkommen oder übermäßig deckte (Vollversicherung — Überversicherung), die zur sofortigen Wiederbeschaffung aufzuwendenden Kosten, andernfalls mindert sich die Entschädigung im Verhältnis der Unterversicherung. Beim Abschluß der Versicherung und weiterhin beim Beginn jedes Jahres wird

Digitized by Google

ein Beitrag erhoben, welcher der mit der jeweiligen Verhältniszahl vervielfältigten Versicherungssumme entspricht. In jedem Jahre sollen bei der beweglichen Versicherung Beiträge und Entschädigungen im gleichen Verhältnis stehen, wie bei der unbeweglichen Versicherung; ein Überschuß verbleibt als Rücklage für die bewegliche Versicherung, ein Fehlbetrag ist, soweit er nicht in der Rücklage Deckung findet, durch Umlagen nach Verhältnis der Beiträge aufzubringen, und im Bedarfsfalle können schon während des Jahres Vorschüsse hierauf eingefordert werden.

Eine Feuerversicherungsbank bietet eine Festmark-Versicherung an. Diese Festmark-Versicherung soll sich automatisch und ohne nachträgliche Änderung des einmal bezahlten Betrages dem Werte der Mark anpassen. Wenn der Wert der Mark fällt, so soll von selbst die Versicherungssumme steigen, ohne daß der Versicherte eine Beitragsnachzahlung zu leisten braucht. Die Anstalt führt aus, daß sie diesen außerordentlichen Vorteil gewähren könne, weil sie die vereinnahmten Beiträge alsbald in Goldwerten anlegen will, insbesondere in Darlehen an sichere Schuldner, die dem Unternehmen das geliehene Geld zwar in Papiermark, aber zum jeweiligen Goldkurs verzinsen und zurückzahlen.

Andere Gesellschaften fügen ihren Policen Klauseln ungefähr folgenden Inhalts bei:

Goldmark-Klausel. Der Versicherungssumme liegt ein Vergleichswert von M. . . . . Goldmark, umgerechnet zu M. . . . . Papiermark für je eine Goldmark zugrunde. Die Versicherungssumme in Papiermark soll sich jeweils dem Kursstande der Goldmark im Verhältnis zur Papiermark anpassen. Die Feststellung der monatlichen Durchschnitts-Versicherungssumme erfolgt nach den allwöchentlichen Veröffentlichungen der Reichsbank, aus welchen ersichtlich ist, wieviel Papiermark die Reichsbank für ein Goldstück von M. 20,— zahlt. Die Prämie wird bei Beginn der Versicherung auf vorstehender Grundlage für die Dauer eines Jahres im voraus entrichtet. Am Ende jedes Vierteljahres wird die Prämie aus der Durchschnitts-Versicherungssumme errechnet. Ist der zu zahlende Betrag höher als $^3/_{12}$ der vorausbezahlten Jahresprämie, wird der überschießende Betrag sofort fällig, ist dagegen die Vierteljahrsprämie geringer als $^3/_{12}$ der Jahresprämie, so wird die Differenz auf die nächste Prämienzahlung gutgeschrieben.

Währungs-Klausel. Der Versicherungssumme liegt ein Vergleichswert von M. . . . . (Dollar oder andere Währung) zum Kurse von M. . . . . Papiermark zugrunde. Die Versicherungssumme in Papiermark soll sich jeweils dem Kurse der Währung anpassen. Maßgebend ist die Kursnotierung der Berliner Börse. Die Feststellung der monatlichen Durchschnitts-Versicherungssumme erfolgt nach den täglichen Börsennotierungen, aus denen der Durchschnittskurs ermittelt wird. Die Prämie wird bei Beginn der Versicherung auf vorstehender Grundlage für die Dauer eines Jahres im voraus entrichtet. Am Ende jedes Vierteljahres wird die Prämie aus der Durchschnitts-Versicherungssumme errechnet. Ist der zu zahlende Betrag höher als $^3/_{12}$ der vorausbezahlten Jahresprämie, wird der überschießende Betrag sofort fällig, ist dagegen die Vierteljahrsprämie geringer als $^3/_{12}$ der Jahresprämie, so wird die Differenz auf die nächste Prämienzahlung gutgeschrieben.

Digitized by Google

Rundschau.

(Mitte Dezember 1922 bis Anfang März 1923.)

Gesetzgebung des Inlands und Auslands.

Deutsches Reich.

Eine Reihe von **Rundschreiben des Reichsaufsichtsamts** für Privatversicherung über **wertbeständige Versicherungen** bzw. **in fremder Währung** liegen vor.

I. Bei dem (Rundschau 1923 Spalte 7 veröffentlichten) Rundschreiben vom 21. November 1922 ist das Amt davon ausgegangen, daß bei den darin erwähnten Verträgen die Zahlung des Versicherungsentgelts und der Entschädigungssumme im Versicherungsfall in fremder Währung ausbedungen wird. Ein Rundschreiben vom 30. Dezember 1922 erklärt nun folgendes: Liegen diese Voraussetzungen nicht vor, so sind die Verträge nach der Verordnung gegen die Spekulation in ausländischen Zahlungsmitteln vom 12. Oktober 1922 nicht verboten, wie sich aus nachstehender Entscheidung ergibt, die der Reichswirtschaftsminister neuerdings aus besonderem Anlaß zur Frage der Versicherung in fremder Währung bekanntgegeben hat: „Der **Abschluß in fremder Valuta** ist nicht verboten. Der Versicherungsvertrag kann also auf eine fremde Währung lauten; nur müssen die Zahlungen in Reichswährung, gegebenenfalls umgerechnet zum Tageskurs, erfolgen. Soweit die Versicherungsunternehmungen genötigt sind, sich zur Bildung der erforderlichen Reserven fremde Valuta anzuschaffen, haben sie die nach den geltenden Vorschriften erforderliche Erlaubnis einzuholen. Die Einführung deutscher Werte, welche von den Schwankungen des Markkurses unabhängig sind, bildet den Gegenstand ernster Erwägung der Reichsregierung." Das Amt bemerkt hierzu, daß der planmäßige Abschluß von derartigen Versicherungen als Geschäftsplanänderung der Genehmigung unterliegt.

II. Unterm 10. Januar 1923 macht das Aufsichtsamt weiterhin u. a. folgendes bekannt: Inzwischen sind verschiedene Gesellschaften dazu übergegangen, Versicherungsverträge mit wertbeständiger Versicherungsleistung (**Festmarkversicherungen**) abzuschließen. Derartige Verträge lauten nicht auf eine fremde Währung, die Leistungen werden vielmehr von vornherein in Reichsmark ausgedrückt und sollen sich unter Zugrundelegung besonderer Maßstäbe (umgerechneter Dollarkurs, Goldzollaufgeld usw.) nach Möglichkeit der jeweiligen Geldentwertung anpassen. Solche Versicherungen scheinen geeignet zu sein, den inländischen Versicherungsnehmern einen besseren Schutz gegenüber Preisschwankungen zu bieten und damit gleichzeitig einer Abwanderung des deutschen Versicherungsgeschäfts nach dem Auslande vorzubeugen. Da jedoch diese neue Versicherungsart eine Abänderung der bisherigen Geschäftsgrundlagen der Gesellschaft bedeutet und regelmäßig auch eine Ergänzung der Versicherungsbedingungen erforderlich macht, ist Genehmigung einzuholen, wenn Gesellschaften planmäßig den Abschluß von Festmarkversicherungen betreiben wollen. Sowohl bei planmäßigem Abschluß als auch bei der vereinzelten Übernahme von Festmarkversicherungen sind bis auf weiteres folgende Bedingungen zu erfüllen:

1. Es ist dafür Sorge zu tragen, daß der Gesellschaft entsprechende wertbeständige Vermögensanlagen zur Verfügung stehen.

2. Für ausreichende Rückversicherung ist ebenfalls zu sorgen.

Auch dürfte sich wohl empfehlen, daß sich die Gesellschaften zunächst in der Regel auf kurzfristige Verträge mit einmaliger Prämienzahlung beschränken.

III. Schließlich hat das Amt am 26. Januar 1923 eine Verfügung erlassen, welche Anweisungen über die **Anlage der auf fremde Währung lautenden Prämien** usw. betrifft. Es heißt darin u. a.: In der Art der Anlegung der in Mark eingehenden Risikoprämien und des Verwaltungskostenteils der Tarifprämie sind die Gesellschaften durch das Versicherungsaufsichtsgesetz nicht beschränkt. Der Erwerb ausländischer Zahlungsmittel kann allerdings bei den Gesellschaften Schwierigkeiten begegnen, deren Geschäftsbetrieb nicht regelmäßig Geschäfte mit sich bringt,

Digitized by Google

zu deren Abwicklung Zahlungen nach dem Auslande notwendig sind. Als ein, wenn auch nicht vollgültiger Ersatz würde der Erwerb von Forderungen, die auf die benötigte Fremdwährung lauten, gegen inländische Schuldner anzusehen sein. Auch ausländische Wertpapiere, die im Inlande gehandelt werden, kommen in Frage. Bei diesen ausländischen Wertpapieren wäre zu prüfen, ob nicht nach den Vertragsbestimmungen ein bestimmter, den derzeitigen und jeweiligen Währungsveränderungen nicht Rechnung tragender Währungsumrechnungssatz vorgesehen ist, eine Vereinbarung, die sich häufig bei den vor dem Kriege in Deutschland untergebrachten Wertpapieren findet. Im allgemeinen empfiehlt sich für die (vorübergehende oder langfristige) Anlegung von Mitteln aus solchen Währungsversicherungen eine gemischte Anlage, so daß die Wirtschaftslage der Versicherungsgesellschaften nicht entscheidend von dem Schicksal nur eines Schuldners oder eines Unternehmens beeinflußt wird. Bedenken gegen den Abschluß von Lebensversicherungen in fremder Währung könnte der Umstand hervorrufen, daß zur Zeit die Belegung der Prämienreserve solcher Versicherungen in Werten, die auf fremde Währung lauten, auch nach der Novelle vom 30. Dezember 1921 (Reichsgesetzblatt 1922 S. 42) nicht zulässig ist, da es sich nach dem eingangs Gesagten hier nicht um Versicherungen handelt, die in ausländischer Währung zu erfüllen sind. Bei voller Verrechnung der Erwerbskosten einer Versicherung wird aber in den ersten Jahren voraussichtlich eine positive Prämienreserve kaum vorhanden sein. Um den berechtigten Wünschen der Versicherungsnehmer und der Versicherungsgesellschaften entgegenzukommen, würden wir deshalb zur Zeit diese Bedenken zurückstellen in der sicheren Erwartung, daß sich die erwähnte Schwierigkeit durch eine baldige Änderung des Versicherungsaufsichtsgesetzes rechtzeitig beheben läßt.

Das **Reichsaufsichtsamt** verlangt für neue, der Zulassung bedürftige Versicherungsbetriebe ein **Mindestkapital** von 35 bis 50 Mill. M. statt bisher 25 bis 30 Millionen.

Bisher waren die **Sachversicherungsunternehmungen** gehalten, die Höhe der **Nebengebühren** bei Versicherungen des bürgerlichen Rechts sowie der Landwirtschaft dem Aufsichtsamt mitzuteilen und im einzelnen in den Antragsvordrucken ersichtlich zu machen. Mit Rücksicht auf die derzeitigen wirtschaftlichen Verhältnisse und die damit zusammenhängenden Wertschwankungen hat sich das Amt bis auf weiteres mit einem vereinfachten Verfahren einverstanden erklärt. In den Antragsvordrucken genügt die Aufnahme des Vermerks: „Die jeweilige Höhe der Nebengebühren (Ausfertigungsgebühr für den Versicherungsschein, für Verlängerungsscheine und Nachträge, Gebühr für Prämienquittung) bestimmt sich nach den dem Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung angezeigten Sätzen." Welche Arten von Gebühren erhoben werden, muß aus dem Vordruck ersichtlich sein. Die Höhe dieser Nebengebühren ist dem Amt jeweils mitzuteilen. Die Einzelgebühr darf den Betrag einer Jahresprämie nicht übersteigen.

Die vorläufigen **Steuerkurse von Versicherungsaktien** für die Veranlagung zur **Vermögenssteuer** und **Zwangsanleihe** sind vom Reichsfinanzminister veröffentlicht worden.

Als **Werbungskostenabzüge** kommen nach den letzten Anordnungen bei der **Einkommensteuer** u. a. in Betracht: a) Beiträge zur Kranken-, Invaliden-, Angestellten-, Unfall-, Haftpflicht-, Erwerbslosen-, Witwen-, Waisen- und Pensionsversicherung, ferner zu Berufsverbänden, sowie Kosten für notwendige Fahrten zwischen der Wohnung und der Arbeitsstätte, sämtlich mit dem vollen Betrage; b) Beiträge zu Sterbekassen bis zur Höhe von 2000 M., Lebensversicherungsprämien sowie Sparkasseneinlagen, die mit bestimmten Auszahlungsbeschränkungen als Ersatz für eine Lebensversicherung eingezahlt worden sind, bis zur Höhe von 16 000 M.

Die Ausführungsbestimmungen zum **Erbschaftssteuergesetz** in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. August 1922 sind unter dem 31. Januar veröffentlicht worden. Darin befinden sich u. a. Anordnungen über Erbschaftssteuerversicherungen.

Das Gesetz über die Erhöhung der Verwaltungskostenbeiträge bei **Tilgungsdarlehen** vom 3. Juni 1922 gestattet öffentlichen oder unter Staatsaufsicht stehenden Kreditanstalten, bei unkündbaren Tilgungsdarlehen den Zinssatz oder einen etwa vereinbarten besonderen Verwaltungskostenbeitrag um einen gewissen Betrag zu erhöhen (ursprünglich ½ v. H.,

Digitized by Google

später 1 v. H.). Die deutsche Feuerversicherungs-Vereinigung, der Verband deutscher Lebensversicherungsgesellschaften und der Verband öffentlicher Lebensversicherungsanstalten in Deutschland haben bei den gesetzgebenden Körperschaften des Reiches und dem Reichsjustizministerium den Antrag gestellt, diese Ermächtigung durch ein besonderes Gesetz auch auf die nur zeitweise unkündbaren Tilgungsdarlehen auszudehnen.

Das **Automobilgesetz** von 1909 setzt für den Umfang der Ersatzpflicht **Höchstgrenzen** fest. Diese sind nunmehr erhöht worden. Danach können auf Grund eines Automobilunfalls auch ohne Verschulden des Ersatzpflichtigen im Falle des Todes oder Verletzung eines Menschen bis zu fünf Millionen Mark Ersatzansprüche gestellt werden, statt bisher 50 000 M. Der höchste jährliche Rentenbetrag ist 250 000 M., bisher 3000 M. Sind mehrere Menschen getötet oder verletzt, so war der Höchstbetrag aller Ansprüche bisher 150 000 M.; er ist erhöht auf 12½ Mill. M., und der höchste Rentenbetrag beträgt jetzt statt 9000 M. 1 Mill. M. Für die Sachbeschädigung ist die Höchstgrenze mit einer Million M. festgesetzt, während sie bisher 10 000 M. betrug.

Der Vorstand des Rheinisch-Westfälischen Sterbekassenverbandes in Barmen hat an den Reichstag eine Eingabe gerichtet, durch Änderung des Reichsgesetzes **Sterbekassen**, die sachlich, örtlich oder hinsichtlich des Personenkreises eng begrenzt sind und nur Versicherung auf Todesfall betreiben, von den einengenden Bestimmungen des Aufsichtsgesetzes vom 12. Mai 01 zu befreien, bzw. auf jegliche Beibringung mathematischer Gutachten zum Nachweis ihrer Existenzfähigkeit nunmehr endgültig zu verzichten. Die schon früher erhobene Forderung auf Verzicht der Beibringung mathematischer Gutachten ist am 22. Juni 1921 Gegenstand eingehender Beratung im Ausschuß für soziale Angelegenheiten gewesen, die Petition ist damals vom Reichstag laut Ausschußbeschluß der Reichsregierung zur Berücksichtigung überwiesen worden.

Zur **Angestelltenversicherung** sind folgende Verordnungen ergangen:

1. Eine **Beitragsordnung** vom 20. Dezember 1922. Hier wird näheres über die nunmehr in Marken zu entrichtenden Beiträge bestimmt. Die Markenausgabe durch die Postanstalten, das Einkleben der Marken in die Versicherungskarten durch die Arbeitgeber, die Pflicht der Versicherten, sich Versicherungskarten ausstellen zu lassen, entspricht im wesentlichen den bereits für die Invalidenversicherung der Arbeiter geltenden Bestimmungen.

2. Eine **Verfahrensordnung** der Senate für Angestelltenversicherung ist unterm 12. Januar 1923 vom Reichsarbeitsminister erlassen worden.

3. Eine Verordnung über die Veröffentlichung grundsätzlicher **Entscheidungen** der Senate für Angestelltenversicherung ist unterm 24. Januar 1923 ergangen.

4. Die vierte Verordnung über Versicherungspflicht in der Angestelltenversicherung vom 9. Februar 1923 erhöht die **Grenze des Jahresarbeitsverdienstes** auf 4 200 000 M., mit Wirkung vom 1. Februar an. Eine Änderung der bisherigen Gehalts- und Beitragsklassen ist nicht erfolgt. Es sind mithin bei einem Monatsverdienst von 60 000 bis 350 000 M., Beiträge in Klasse 13 mit monatlich 4840 M. zu zahlen. Wer die Versicherungspflichtgrenze überschreitet, ohne seinen Arbeitgeber oder seine Stellung zu wechseln, scheidet erst mit dem 1. Tage des 4. Monats nach Überschreiten der Versicherungsgrenze aus der Versicherungspflicht aus. Die gleiche Verordnung bestimmt über **Befreiung von der Angestelltenversicherungspflicht** das folgende: Angestellte, die mit einem Jahresarbeitsverdienst von mehr als 1 200 000 M. auf Grund dieser Verordnung versicherungspflichtig werden, ohne bereits eine laufende Anwartschaft aus früherer Pflichtversicherung zu haben (Neuversicherte), werden auf Grund des § 11 des Versicherungsgesetzes für Angestellte von der Versicherungspflicht rückwirkend auf den Tag ihres Beginns befreit, sofern der Befreiungsantrag binnen sechs Monaten nach Inkrafttreten dieser Verordnung bei dem Versicherungsamt oder der Reichsversicherungsanstalt eingeht und bereits zu dem früheren Zeitpunkt die gesetzlichen Voraussetzungen für die Befreiung im übrigen vorlagen. — Einzelnen Neuversicherten kann die Reichsversicherungsanstalt in den ersten drei Jahren nach dem Inkrafttreten der Verordnung nach vorhergehender ärztlicher Untersuchung gestatten, die Wartezeit zum Bezuge der Leistungen des Versicherungsgesetzes für Angestellte durch Einzahlung der entsprechenden Deckungs-

Digitized by Google

mittel abzukürzen. — Neuversicherte, die beim Inkrafttreten der Verordnung das 55. Lebensjahr bereits vollendet haben, werden auf ihren Antrag von der Versicherungspflicht befreit, wenn ihnen die Abkürzung der Wartezeit nicht gestattet wird oder nicht zugemutet werden kann. Der Befreiungsantrag ist innerhalb der ersten drei Jahre nach dem Inkrafttreten der Verordnung zu stellen.

5. Vom gleichen Tag, 9. Februar 1923, datiert ist eine Verordnung über **Versicherungsfreiheit vorübergehender Dienstleistungen** in der Angestelltenversicherung.

6. Eine Verordnung über die Verrechnung von Beiträgen der **Wanderversicherten** trägt das Datum vom 25. Januar 1923.

Zur **Krankenversicherung** liegen folgende Neuanordnungen vor:

1. Eine **Erhöhung der Grenze für die bedingte Versicherungspflicht** auf 2 000 000 M. ist erfolgt.

2. Ein Gesetz über die Festsetzung der **Ortslöhne** und des durchschnittlichen Jahresarbeitsverdienstes landwirtschaftlicher Arbeiter vom 26. Januar 1923 bestimmt u. a.: „Die Ortslöhne werden gleichzeitig im ganzen Reiche für Zeiträume festgesetzt, die der Reichsarbeitsminister bestimmt. Änderungen in der Zwischenzeit gelten nur bis zur nächsten allgemeinen Festsetzung; sie treten an dem vom Oberversicherungsamte bestimmten Tage in Kraft."

3. Nach einer Verordnung des Reichsarbeitsministeriums vom 2. Februar 1923 über **Grundlöhne und Sterbegeld** ist der gesetzliche Höchstbetrag für den Grundlohn auf 1200 M. und der satzungsmäßig zulässige Höchstsatz auf 3600 M. erhöht. Ferner wird vorgeschrieben, daß die Arbeitgeber ausnahmslos für alle Personen, die zur Mitgliedschaft bei einer Orts-, Land- oder Innungskrankenkasse oder bei einer knappschaftlichen Krankenkasse verpflichtet sind, der Kasse innerhalb einer Woche nach dem Inkrafttreten der Verordnung die zur Berechnung der Beiträge erforderlichen Angaben zu machen haben.

4. Der Reichstagsausschuß für soziale Angelegenheiten erörterte weiter den vorläufigen Regierungsentwurf über die **Behebung der Notlage der Krankenkassen.** Nach dem Entwurfe soll die Neuerrichtung von Betriebskrankenkassen zugunsten der Ortskrankenkassen beschränkt werden; sie soll nur zulässig sein, wenn die Zahl der Mitglieder der neu zu errichtenden Betriebskrankenkasse mindestens 1000 beträgt und wenn durch die Errichtung die Mitgliederzahl der Ortskrankenkasse nicht unter 5000 herabsinkt. Nach einer Debatte, in der die Vertreter der bürgerlichen Parteien sich im allgemeinen gegen eine so weitgehende Beschränkung der Betriebskrankenkassen aussprachen, wurde die Mindestmitgliederzahl auf 500 herabgesetzt. Ferner wurde ein Antrag angenommen, wonach nicht der Betriebsrat, sondern die Mehrheit der im Betriebe beschäftigten Versicherungspflichtigen der Errichtung der Betriebskrankenkasse zustimmen muß; ebenso ein weiterer Antrag, der die Einforderung von Gesundheitsattesten für die Einstellung von Arbeitern in Betrieben mit Betriebskrankenkassen verbietet. Die Vereinigung oder Aufhebung von Ortskrankenkassen soll zulässig sein, wenn die Mitgliederzahl nicht nur vorübergehend unter 1000 sinkt. Wichtig ist ferner die Bestimmung, daß zu den Beiträgen der Krankenkassen nach der Höhe der Beitragsstufen abgestufte Lohnzuschläge bis zu einem Höchstsatze von 10 v. H. erhoben werden können.

5. Durch die Verordnung über die **Wochenhilfe** vom 15. Dezember 1922 sind die Beträge für die Selbstversicherten und die Familienangehörigen Versicherter erhöht und zwar der Entbindungskostenbeitrag von 500 auf 2000 M., der Barbetrag bei Schwangerschaftsbeschwerden von 150 auf 900 M., das Mindestwochengeld für Versicherte von 15 auf 60 M., das Stillgeld von 30 auf 150 M., das Wochengeld für Familienangehörige von 15 auf 50 M., das Stillgeld von 25 auf 120 M. Ebenso sind die Werte der Sach- und Ersatzleistungen und die Beträge für die Wochenfürsorge heraufgesetzt. Der Aufwand des Reichs für diesen Zweck erhöht sich damit auf mehr als 6¼ Milliarden M. jährlich. — Im Februar hat sich der soziale Ausschuß des Reichstags abermals mit Entwürfen von Verordnungen über die **Reichswochenhilfe** und die **Wochenfürsorge** zu befassen gehabt. Die Vorlagen der Regierung sahen im allgemeinen eine Verdoppelung der zurzeit geltenden Beträge vor sowie eine Erhöhung der Einkommensgrenze für die Minderbemittelten der Wochenfürsorge von 15 000 M. und 1500 M. für jedes Kind auf 100 000 M. und 15 000 M. für jedes Kind. Der Unterausschuß des sozialen Ausschusses wollte über diese Sätze zum Teil noch erheblich hinausgehen, eine Einigung wurde aber

Digitized by Google

nicht erzielt. Die Regierung erklärte sich damit einverstanden, die Entbindungskosten von 4000 M. des Entwurfes auf 6000 M. zu erhöhen, außerdem die Einkommensgrenze für die Minderbemittelten entsprechend dem Rentnernotstandsgesetze auf 120 000 M. und 36 000 M. für jedes Kind festzusetzen.

Zur **Unfallversicherung** sind folgende neue Gesetze ergangen:

1. Ein Gesetz über die **Rücklagen bei den Berufsgenossenschaften** vom 9. Febr. 1923 ändert eine Reihe von Paragraphen der Reichsversicherungsordnung wie folgt um: Die Rücklage wird gebildet durch Zuschläge zu den Entschädigungsbeträgen. Die Rücklage ist bis zur Höhe des Dreifachen der Entschädigungsbeträge anzusammeln. Bis die Rücklage diese Höhe erreicht hat, sind alljährlich 10 v. H. der Entschädigungsbeträge in die Rücklage einzulegen; die Zinsen fließen bis dahin der Rücklage zu.

2. Die **Zulagen in der Unfallversicherung** sind zunächst im Gesetz vom 16. Dezember 1922 und alsdann durch ein zweites Gesetz vom 12. Februar 1923 erhöht worden. Unterm gleichen Datum ist das Gesetz über Zulagen in der Unfallversicherung in neuer Fassung veröffentlicht worden.

Auf die Tiefbauberufsgenossenschaft finden diese Bestimmungen keine Anwendung.

Eine weitere Erhöhung der Unterstützung von Rentenempfängern der **Invaliden- und Angestelltenversicherung** ist durch eine 2. Verordnung vom 2. Februar 1923 eingeführt worden. Der bisherige Satz von 43 200 M. wird auf 120 000 M. erhöht, der Satz von 34 200 M. auf 108 000 M. und der Satz von 19 200 M. auf 60 000 M. usw.

Die **Landesversicherungsanstalten** Westpreußen und Posen sind aufgehoben, und vom 1. Januar ab ist eine besondere Versicherungsanstalt für die Provinz Grenzmark Posen-Westpreußen errichtet worden.

Im Sozialpolitischen Ausschuß des Reichswirtschaftsrats kam es bei der Fortsetzung der Beratung über einzelne prinzipielle Paragraphen des Gesetzentwurfes über eine **vorläufige Arbeitslosenversicherung** zu einer Einigung in der Frage der Einreihung der Hausgehilfen in eine Gefahrenklasse. Danach sollen, entsprechend dem Regierungsentwurf, die Hausgehilfen in den Kreis der Arbeitslosenversicherten einbezogen werden.

In der Frage der Rentengewährung bei Arbeitslosigkeit als Streikfolge, wie sie der Regierungsentwurf vorsieht, kam es zu langen Erörterungen und Auseinandersetzungen zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern. Die Arbeitgeber vertraten die Auffassung, daß nur objektive Arbeitslosigkeit entschädigungspflichtig sein könne, nämlich Arbeitslosigkeit, die hervorgerufen werde durch wirtschaftliche Krisen. Dagegen sei unmittelbarer Streik subjektive Arbeitslosigkeit. Auch bei mittelbaren Streikfolgen soll der Versicherungsfall grundsätzlich nicht vorliegen. Demgegenüber verlangten die Arbeitnehmer eine grundsätzliche Einbeziehung der mittelbar vom Streik Betroffenen in die Versicherung. Obwohl die Regierung erklärte, daß sie bereit sei, die mittelbar am Streik Beteiligten in der Versicherung teilweise zu berücksichtigen, wurden alle Anträge, die von beiden Seiten gestellt waren, und auch die Fassung der Regierungsvorlage selbst mit 15 Stimmen der Arbeitnehmer gegen 12 Stimmen der Arbeitgeber abgelehnt. In der Gesamtabstimmung wurde das Gesetz in erster Lesung mit 10 Stimmen der Arbeitnehmer bei Stimmenthaltung der übrigen Mitglieder angenommen. Bei der zweiten Lesung wurde der Wortlaut der Regierungsvorlage wiederhergestellt, wonach kein Anspruch auf Unterstützung für solche Arbeitslose entsteht, deren Arbeitslosigkeit durch inländischen Ausstand oder inländische Aussperrung unmittelbar verursacht ist, solange Ausstand oder Aussperrung andauern.

Die Versicherungs-Staatsaufsicht im **Saargebiet** ist durch eine Reihe weiterer Erlasse und Verordnungen der Saarregierungskommission geregelt worden. Das Amtsblatt vom 15. Dezember 1922 brachte einen Erlaß über das Verfahren und den Geschäftsgang des Saaraufsichtsamtes vom 1. Dezember 1922 und die bedeutsamen Ausführungsbestimmungen vom 1. Dezember 1922 zu den Verordnungen vom 15. Februar 1922 und vom 22. Juni 1922, ferner eine Verordnung über die Anlage des Prämienreservefonds privater Versicherungsunternehmungen vom 8. Dezember 1922.

Ferner ist hinzuweisen auf eine Verordnung, betreffend Umrechnung der Mark in die Frankenwährung bei Aufstellung von Bilanzen.

Digitized by Google

Die soziale Versicherung im **Memelgebiet** ist durch eine Verordnung des Oberkommissars in Paris anders geregelt worden. Auf Vorschlag des Landesdirektoriums und unter Zustimmung des Staatsrats sowie der wirtschaftlichen Organisationen von Arbeitgebern und Arbeitnehmern wird für das Memelgebiet eine Landesversicherungsanstalt errichtet, die Träger der gesamten sozialen Versicherung dieses Gebiets ist. Die Landesversicherungsanstalt umfaßt alle Versicherungen aus der Reichsversicherungsordnung, die Versicherung für Angestellte sowie die Arbeitslosenversicherung. Sitz der Landesversicherungsanstalt ist die Stadt Memel. Durch die Verordnung wird die Angestelltenversicherung für das Memelgebiet aufgehoben und in die Invalidenversicherung übergeführt. Die für die Angestelltenversicherung geleisteten Beiträge werden für die Invalidenversicherung angerechnet.

Deutsch-Österreich.

Die 3. bis 6. **Pensions-Versicherungs-Novellen**, die mit 31. Dezember 1922 ablaufen, sind auf ein halbes Jahr verlängert worden, um für die grundlegende Novellierung des Gesetzes Zeit zu gewinnen. — Mit einer Verordnung vom 11. Oktober 1922 wurde das **Arbeitslosenversicherungsgesetz** in der durch die vielen Nachträge veränderten neuen Fassung veröffentlicht. — Durch die Verordnung der Bundesregierung vom 20. November 1922 wurde der neue Text des Gesetzes über die **Krankenversicherung** der Arbeiter unter Bedachtnahme auf die Novellen und die neueingetretenen Änderungen staatlicher- und verwaltungsrechtlicher Einrichtungen veröffentlicht. Durch das Bundesgesetz vom 7. Dezember 1922 wurde den **Arbeitslosen**, die für ihre Wohnung einen Mietzins zu entrichten haben, im Hinblicke auf die durch das Mietengesetz gesteigerten Kosten für Wohnungen ein monatlicher Zuschuß in der Höhe des täglichen Unterstützungsbeitrages (10 080 Kr.) gewährt. Durch das Bundesgesetz vom 13. Dez. 1922, betreffend die Abänderung der Gewerbeordnung, wurden die gesetzlichen Träger der **Krankenversicherung** verpflichtet, die gewerbebehördlich genehmigte Gehilfenumlage einzuheben. — Eine 6. Novelle zum **Arbeitslosenversicherungsgesetz** trägt das Datum des 15. Dezember 1922. Es handelt sich hier insbesondere um Änderung des Aufteilungsschlüssels zwischen Dienstgebern, Versicherten und Staat, dahin, daß das Verhältnis jetzt beträgt 40 : 40 : 20. — Eine 7. Novelle des **Pensionsversicherungsgesetzes** vom 19. Dezember 1922 verlängert den geltenden Zustand bis 31. März 1923. — Eine Verordnung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung vom 27. Dezember 1922, betr. die **Krankenversicherung** von in der **Heimarbeit** Beschäftigten. (V. Durchführungsverordnung zur VII. Krankenversicherungsnovelle.) Diese Verordnung setzt fest, daß der Bemessung der Beiträge die faktisch ausbezahlten Lohnbeträge zugrunde zu legen sind, wobei der Beitrag bis auf weiteres mit 9 v. H. festgesetzt ist. — Durch die Verordnung vom 23. Dezember 1922 wurden die Vorschriften über die **Sozialversicherung** auch auf das **Burgenland** ausgedehnt. Insoweit jedoch die ungarische Gesetzgebung den Kreis der Versicherungspflichtigen in der Unfallversicherung weiter zieht als das österreichische Gesetz, bleiben die bisherigen ungarischen Bestimmungen in Kraft. — Durch die Verordnung vom 3. Januar 1923 (V. Durchführungsverordnung zur II. Pensionsversicherungsnovelle) werden alle dem Schauspielergesetz unterliegenden Personen als zur Landesstelle Wien der Pensionsanstalt für Angestellte versicherungszuständig erklärt. Diese Verordnung wurde erlassen, weil das bisher bestehende Ersatzinstitut der **Bühnen- und Orchesterangehörigen** Ende 1922 in Liquidation getreten ist. — Die VI. Durchführungsverordnung zur II. Pensionsversicherungsnovelle vom 13. Januar 1923 regelt die **Pensionsversicherung** der Angestellten der dem öffentlichen Verkehr dienenden **Privateisenbahnen** und deren Hilfsanstalten. Die Pensionsversicherung dieser Personen, die seit dem Jahre 1912 keinerlei Änderung mehr erfahren hatte, wird hierdurch auf eine völlig neue Grundlage gestellt und den herrschenden Geldverhältnissen angepaßt. — Die XVII. Novelle zum Krankenversicherungsgesetz vom 3. Februar 1923 schafft neue **Gehaltsklassen** mit einem höchsten anrechenbaren täglichen Arbeitsverdienst von 15 600 Kr., ferner wird durch diese Novelle die **Krankenversicherung der Arbeitslosen** eingeführt. Zur Deckung des den Krankenkassen hierdurch erwachsenden Mehraufwandes wird ihnen ein Zuschlag von 20 v. H. auf die bisherigen Beiträge zugestanden. — Die VII. Novelle zum **Arbeitslosenversicherungsgesetz** vom gleichen Tage teilt die aus der

Digitized by Google

Arbeitslosenversicherung fließenden Lasten neu auf. Von dem Gesamtaufwand sind 40 v. H. durch die Arbeitgeber, 40 v. H. durch die Arbeitnehmer, 4 v. H. durch die Gemeinden und 16 v. H. durch den Bund zu tragen. — Durch die XI. Novelle zum **Unfallversicherungsgesetz** und das Bundesgesetz, betreffend die Teuerungszulagen zu Unfallsrenten und der Zuschüsse zu den Provisionen der Bergwerksbruderladen, vom gleichen Tage, werden die ziffernmäßigen Ansätze entsprechend den Erhöhungen in der Krankenversicherung auch für das Gebiet der Sozialversicherung erhöht, so daß nunmehr der anrechenbare Jahresarbeitsverdienst 9 Millionen Kronen, die Teuerungszuschläge jährlich 1,8 Millionen Kronen betragen. — Durch die VI. Durchführungsverordnung vom 5. Februar 1923 werden neue Bestimmungen für die Einreihung der **Hausgehilfen** in die Lohnklassen des **Krankenversicherungsgesetzes** getroffen.

Ungarn.

Ein Gesetz über die **staatliche Aufsicht** und Kontrolle der privaten Versicherungs-Gesellschaften (vgl. vorige Rundschau Sp. 11) ist im Amtsblatt veröffentlicht worden, zugleich mit einer Verordnung des Gesamtministeriums, das **Versicherungsregulativ**, welches die Bedingungen der Errichtung von Gesellschaften, ihren Geschäftsbetrieb, die Prämienreserveanlagen, Einzelheiten über Befugnisse der Aufsichtsbehörde regelt.

Schweiz.

Eine **Erneuerung der Konzessionen** der niedergelassenen Versicherungsgesellschaften ist durch den Bundesrat unter einigen Vorbehalten erfolgt. Die Zahl der Konzessionen ist infolge Verzichts einer größern Anzahl ausländischer Gesellschaften wesentlich zurückgegangen.

Das Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung vom 13. Juni 1911 beruft die Schweizerische **Unfallversicherungsanstalt** in Luzern dazu, neben ihrer ursprünglichen und hauptsächlichen Aufgabe der obligatorischen Unfallversicherung auch die **freiwillige Versicherung** und die freiwillige Versicherung von Drittpersonen zu betreiben. Dabei ist die freiwillige Versicherung hauptsächlich gedacht als eine Volksversicherung für diejenigen Bevölkerungsklassen, denen die obligatorische Versicherung nicht zugänglich ist, also als ein Bestandteil der Sozialversicherung. Das kommt auch dadurch zum Ausdruck, daß der Bund sich an ihr beteiligt, einmal, indem er die Anstalt zur Durchführung zur Verfügung stellt und sodann namentlich durch Gewährung von Beiträgen bei niedrigem Einkommen der freiwillig Versicherten. Laut Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung ordnet die Bundesversammlung die Bedingungen der freiwilligen Versicherung. Diese hat darüber beraten, ob der Zeitpunkt für die Ausführung dieser Versicherung gekommen ist. Die Kommissionsmehrheit bejaht diese Frage. Der Nationalrat ist jedoch zur Ablehnung eines entsprechenden Antrages gekommen.

Nachdem der Ständerat den Antrag, es sei bis zum Inkrafttreten der zeitlich den andern Versicherungswerken vorauszustellenden **Altersversicherung** eine Altersfürsorge zu schaffen, abgelehnt hat, will ein föderalistisch-konservativer Vorschlag auf den bereits in den Kantonen bestehenden Fürsorgeorganisationen aufbauen und damit zu der Altersversicherung überleiten, die Frage der Hinterbliebenen- und Invalidenversicherung aber auf einen spätern Verfassungsausbau verschieben. Nach den bisher angenommenen Schätzungen, die auf das Prinzip der stufenweisen Einführung der Altersversicherung aufgebaut sind, würden für den Anfang die Lasten des Bundes jährlich 10 bis 12 Millionen und für die Kantone und Gemeinden 5 bis 7 Millionen betragen. Nach 15 bis 20 Jahren würden sie erheblich ansteigen. Die Hauptfrage bleibt, ob die Finanzkraft von Bund, Kantonen und Gemeinden es erlaubt, ein solches Projekt zu verwirklichen. Die Verwaltung, besonders die Aufstellung der Listen der Versicherten und Rentenempfänger, der Einzug von Prämien, die Überwachung der Rentenverwendung usw. soll den Kantonen und Gemeinden überlassen werden. Nur die Oberaufsicht, die Verteilung der Bundesbeiträge usw. würde natürlich in die Kompetenz des Bundes fallen.

Holland.

Das holländische Gesetz zur **Regelung des Lebensversicherungsbetriebs** trägt das Datum vom 22. Dezember 1922; es umfaßt 89 Artikel und ist im Staatsblatt Nr. 716 erschienen (vgl. vorige Rundschau Sp. 13). Die Beschränkung der neuen Staatsaufsicht auf die Lebensver-

Digitized by Google

sicherung wurde von der Regierung mit der besonderen Eigenart der Lebensversicherung begründet, die darin besteht, daß eine Lebensversicherungsgesellschaft noch einige Jahre zahlungsfähig erscheinen kann, obwohl sie es in Wirklichkeit nicht ist. Die Frage, ob auch für andere Versicherungszweige als die Lebensversicherung gesetzliche Regeln aufgestellt werden sollen, sei eine besondere Frage, die für sich selbst erwogen werden müsse. Der Umstand, daß für die Lebensversicherung eine Vorsorge nötig gehalten wird, bedinge darum noch keine bejahende Antwort auf obige Frage. Zu Unrecht werde aus der Tatsache, daß vollständige Freiheit und Mangel von Aufsicht bei der Ausübung des Lebensversicherungsgeschäfts zu falschen Zuständen führen kann, geschlossen, daß ein Staatsmonopol als das wünschenswerteste Heilmittel angesehen werden müsse.

Zum Zweck der Vereinfachung der Sozialversicherung ist seitens des Arbeitsministeriums ein Fragebogen ausgearbeitet worden, der u. a. folgende Fragen enthält: Ist es wünschenswert, die obligatorische Unfall-, Kranken-, Invaliden- und Altersversicherung auf alle gegen Lohn beschäftigten Personen zu erstrecken? Ist es wünschenswert, die Ausführung der Sozialversicherung ausschließlich einer oder mehreren Behörden zu übertragen oder ausschließlich an besondere Organe, in denen einzelne Arbeitgeber und Arbeitnehmer zusammenwirken, oder ist eine andere Organisation wünschenswert? Auch auf technische Einzelheiten erstreckte sich die Rundfrage, die zur Veröffentlichung einer großen Reihe kritischer Äußerungen und Vorschläge über Umbau, Abbau wie auch Ausbau der holländischen Sozialversicherung geführt hat.

Dänemark.

Am 1. April 1923 tritt ein neues Gesetz über Altersrenten in Kraft, welches jedoch nicht auf Versicherungsgrundsätzen beruht, sondern ein Prinzip der Versorgung darstellt, indem die Rentenberechtigten keinerlei Beiträge zu zahlen haben. Es handelt sich dabei um Fortführung des alten dänischen Gesetzes der Versorgung von Greisen außerhalb der Armenpflege.

Schweden.

In Vorbereitung befindet sich ein Arbeitslosenversicherungsgesetz. Der damit im Auftrag der Regierung beschäftigte Ausschuß verwahrt sich gegen eine Beteiligung der Unternehmer an den Kosten der Versicherung, schlägt vielmehr vor, daß die Regierung und die Arbeiter die Kosten aufbringen sollen.

Norwegen.

Der Minister für soziale Angelegenheiten teilte kürzlich mit, daß der vor zwei Jahren von der Regierung eingesetzte Ausschuß zur Prüfung der Frage der Arbeitslosenversicherung demnächst seine Arbeiten beenden werde. Der Bericht spricht sich für obligatorische Versicherung nach dem Muster Großbritanniens aus, an Stelle der jetzigen fakultativen Versicherung, welche von den Gewerkschaften durchgeführt wird und vom Staate nur subventioniert ist.

England.

Seit der Einführung der Arbeitslosenversicherung in England 1911 betätigen sich als deren Organe die allgemeinen Arbeitsnachweise, bei denen die Beiträge der Unternehmer und der Arbeiter (ohne Unterschied des Gewerbezweiges) und die staatlichen Zuschußgelder zusammenfließen und zu Arbeitslosenunterstützungen verwendet werden; ergänzend tritt die Versicherungstätigkeit der Gewerkschaften hinzu, die darin vom Staat unterstützt werden. Jetzt will die englische Regierung die Arbeitslosenversicherung auf eine neue Grundlage stellen. Die Versicherung soll in jedem einzelnen Gewerbezweige gesondert von paritätisch gebildeten Produzentenvertretungen (Unternehmer und Arbeiter) ausgeübt werden, denen die Bestimmung der Beitrags- und Unterstützungssätze, sowie die Verwaltung der Arbeitslosenversicherung übertragen wird. Doch soll dieses System nicht rein durchgeführt werden. Die Organe der bisherigen allgemeinen Arbeitslosenversicherung sollen vielmehr bestehen bleiben erstens mit Rücksicht auf ungelernte Arbeitermassen, die von einer Industrie zur anderen übergehen und deshalb auf allgemeine Fonds angewiesen sind, zweitens, um den Arbeitern aller Gewerbe ein bestimmtes Unterstützungsminimum zu garantieren. Im übrigen aber soll jeder Gewerbezweig sich selbst gegen Arbeitslosigkeit versichern. (Über die Stellung der Arbeiter hierzu vgl. vorige Rundschau Spalte 12.)

Digitized by Google

Jugoslawien.

Eine jährliche **Bilanzvorlagepflicht** für ausländische Versicherungsgesellschaften ist angeordnet worden.

Polen.

Aus dem Gesetz vom 26. September 1922 über die **Abgabe für die Aufsicht über Versicherungsanstalten** ist folgendes hervorzuheben: Die Aufsicht über sämtliche staatlichen, öffentlichen und privaten Versicherungsanstalten im ganzen Gebiet der Republik, mit Ausnahme der öffentlichen Sozialversicherungsanstalten, führt der Finanzminister mit Hilfe eines besonderen staatlichen Aufsichtsamtes für Versicherungen. Zur Deckung der Kosten der Aufsicht und zur Unterhaltung des staatlichen Aufsichtsamts für Versicherungen wird von den der Aufsicht des Finanzministeriums unterstehenden Versicherungsanstalten eine Spezialgebühr unter der Bezeichnung „Abgabe für die Aufsicht über Versicherungsanstalten" erhoben. Die Höhe der Gebühr sowie die Art und Weise der Durchführung ihrer Verteilung und Erhebung bestimmt der Finanzminister entsprechend den tatsächlichen Kosten der Aufsicht. Jedoch darf die Höhe der alljährlich von einer einzelnen Versicherungsanstalt zu entrichtenden Abgabe 7 pro Mille von den durch diese Anstalt im Berichtsjahr im inländischen Umsatz aus unmittelbaren Geschäften erzielten Bruttobeiträgen (Prämien) nicht überschreiten, wobei bei Anstalten auf Gegenseitigkeit von der Summe der Bruttobeiträge, die den Versicherten für das Berichtsjahr zuerkannten Rückerstattungen und Dividenden abgezogen werden. Die Gebühr für die Aufsicht darf nicht die Versicherten belasten.

Ein Erlaß zum Gesetz vom 30. Januar 1922, betr. die **unentgeltliche ärztliche Behandlung der Beamten**, bestimmt, daß sich diese auch auf die Familienmitglieder des Beamten, und zwar auf den Ehemann, die Ehefrau, die legitimen Kinder bis zum Alter von 14 Jahren, sofern sie nicht die öffentlichen Schulen besuchen, und bis zu 18 Jahren bei Fortsetzung der Studien, ferner die Stiefsöhne und -töchter.

Frankreich.

Der Gesetzentwurf zur Einführung der **Sozialversicherung** in Frankreich ist im Obersten Rat der Arbeit zur Beratung und Beschlußfassung erörtert worden. Zugrunde lag ein Mehrheits-Bericht des Ständigen Ausschusses, der sich für die Einführung der gesamten Versicherungszweige auf Grund des Versicherungszwangs und unter Vorschlag bedeutender Verbesserungen des Entwurfes aussprach. Ein Minderheitsbericht desselben Ausschusses wandte sich gegen den Versicherungszwang wie auch gegen die gleichzeitige Einführung von Kranken-, Invaliden-, Alters-, Mutterschafts- und Sterbegeldversicherung. Das Ergebnis war Annahme des Grundsatzes des Versicherungszwanges, wofür auch eine Gruppe von Arbeitgebern stimmte. Auch die gleichzeitige Einführung aller Zweige wurde mit Stimmenmehrheit beschlossen. Zur Annahme gelangte ferner die Halbierung der Beiträge und die paritätische Vertretung von Arbeitern und Unternehmern an der Verwaltung und Rechtsprechung. Nachdem das Berufsparlament der französischen Arbeit sich für den Entwurf erklärt hat, wird mit seiner Annahme durch das politische Parlament im nächsten Jahre gerechnet.

Belgien.

Die Regierung hat den Entwurf eines Gesetzes fertiggestellt, welcher an die Stelle der in Belgien vorhandenen Altersversorgung eine **Altersversicherung** bringen soll. Nach dem herrschenden Gesetz erhält jeder 65 Jahre alte unbemittelte Arbeiter oder Angestellte, ohne daß er Beiträge zu leisten hatte, 720 Fr. Jahresrente. Nach dem neuen Gesetzentwurf sollen alle mit weniger als 9000 Fr. besoldeten Arbeiter zwischen 12 und 36 Fr. Beiträge vom 18. Lebensjahre ab zahlen, wozu Unternehmerbeiträge von 24 Fr. für alle Arbeiter über 18 Jahren und von 12 Fr. für die Arbeiter unter 18 Jahren zu entrichten haben. Der Staat zahlt je nach dem Alter ½ bzw. 1 Fr. hinzu. Die hierfür in Aussicht gestellten Renten vom 65. Jahre ab betragen wie bisher 720 Fr., wozu für Verheiratete 360 Fr. hinzukommen. Neben der Versicherungspflicht soll eine Versicherungsberechtigung eingeführt werden.

Türkei (Angora).

Die Kommission der Nationalversammlung von Angora für die Prüfung

Digitized by Google

der Versicherungsfrage hat einen Antrag auf Errichtung einer türkischen Bank mit einem Kapital von 2 Mill. türkischen Pfund eingereicht, das die Regierung hergeben soll. Die neue Bank soll nicht allein bei der Ausbeutung von Bergwerken und Forsten den Vorrang haben, sondern sie soll gleichzeitig das **Monopol für alle Versicherungsgeschäfte**, sowohl Feuer- und Lebensversicherungen als auch Transportversicherungen, erhalten. Wenn dieser Antrag durch die Nationalversammlung angenommen wird, werden alle in der Türkei arbeitenden ausländischen Versicherungsgesellschaften ihren Betrieb einstellen müssen. Die Nationalversammlung beschloß weiterhin, alle Gesellschaften, die ihren Verpflichtungen aus den Versicherungen in Smyrna nicht nachgekommen sind, die Fortsetzung ihrer Geschäfte in der Türkei zu verbieten.

Chile.

Da das hier in Kraft befindliche **Arbeiter-Unfallentschädigungsgesetz** über die Berechnung des Invaliditätsgrades nichts enthält, ist nach den Vorschlägen der Unfallversicherungsgesellschaften eine Gliedertaxe eingeführt worden.

Argentinien.

Eine behördliche Regelung der für die **Fusion von Versicherungsgesellschaften** in Betracht kommenden Bestimmungen ist entsprechend den Vorschlägen der Justiz-Generalinspektion erfolgt.

In der Provinz La Plata ist eine **Sozialversicherungs-Kammer** errichtet worden.

Die von der Regierung beabsichtigte höhere **Besteuerung** ausländischer Versicherungsgesellschaften, welche namentlich von England aus häufig bekämpft worden war, ist von der Regierung als undurchführbar zurückgezogen worden.

Jamaica.

Die Regierung beabsichtigt eine **Versicherung der Bananenanlagen** gegen Sturmschäden mit Hilfe privater Gesellschaften durchzuführen.

Australien.

Ein Gesetzentwurf zur Einführung einer **Arbeitslosenversicherung** wurde im Abgeordnetenhause von **Queensland** in zweiter Lesung angenommen. Der Entwurf sieht die Verwaltung einer staatlichen Arbeitslosenversicherung durch je einen Arbeitgeber und Arbeitervertreter mit dem Arbeitsminister als Präsidenten vor. Dieser Leitung würde es auch obliegen, über den Stand des Arbeitsmarktes, über den Umfang der Arbeitslosigkeit, wie auch über die Tätigkeit der staatlichen Arbeitsnachweise Erhebungen anzustellen. Die Regierung würde zugleich ermächtigt sein, auf Grund der Berichte dieser Verwaltung zu bestimmen, daß bestimmte Gruppen von Arbeitgebern oder einzelne von ihnen ihre Erzeugung zu vermehren oder neue Arbeit zu beginnen haben, wenn die Umstände dies erfordern, wie auch öffentliche Arbeiten anzuordnen oder zu bestimmen, daß öffentliche Arbeiten bis auf die schlechten Jahreszeiten verschoben werden. Die Mittel für die Arbeitslosenversicherung selbst sollen zu je einem Drittel von den Arbeitern, Arbeitgebern und dem Staate aufgebracht werden. Eine Unterstützung im Falle der Arbeitslosigkeit soll erst nach 14 Tagen Arbeitslosigkeit eintreten. Sie soll in keinem Falle mehr als die Hälfte des zuletzt verdienten Lohnes oder des ortsüblichen Lohnes betragen, sie würde sich also zwischen 15 und 20 Schilling wöchentlich für Ledige und 25 bis 35 Schilling für Verheiratete bewegen, je nach den Teuerungsverhältnissen in den einzelnen Gegenden. Für jedes Kind käme eine Beihilfe von 4 bis 5 Schilling wöchentlich hinzu. Diese Sätze sollen im Höchstfalle für 15 Wochen innerhalb eines Jahres gezahlt werden, doch wäre zugleich Vorschrift, daß der Unterstützungsempfänger bei einem staatlichen Arbeitsnachweise gemeldet ist.

Internationales Recht.

Zu den **deutsch-holländischen** Verträgen betreffend die **Unfallversicherung** aus den Jahren 1907 und 1914 gibt ein holländischer Beschluß vom 23. Februar 1923 Anordnungen über die Umrechnungskurse der in Betracht kommenden Lohnbeträge.

Das **vorläufige deutsch-schweizerische Abkommen**, betr. eine gemeinsame Hilfe zugunsten der bei deutschen Lebensversicherungs-Gesellschaften versicherten Schweizer (vgl. vorige Rundschau Sp. 14) ist als gescheitert zu betrachten, da die Reparationskommission, deren Zuständigkeit hierfür in Betracht

Digitized by Google

kam, vorläufig den interessierten Parteien jede Zahlung und jede Unterzeichnung untersagt hat, bis sie über die Frage Beschluß gefaßt habe.

Inzwischen ist bekannt geworden, daß die Zustimmung der Reparationskommission tatsächlich nicht zu erreichen sein wird. Es wird dem Deutschen Reiche nicht gestattet werden, große Summen für die Versicherung aufzuwenden und damit das Budget zu belasten. Es fragt sich aber (so heißt es in Schweizer Blättern), ob ein anderer Entscheid die Durchführung des Abkommens überhaupt ermöglicht hätte. Jedenfalls hätte sich der Deutsche Reichstag insoweit vor einer veränderten Situation gesehen, als der neue Marksturz und die in ihrem Ausgang kaum übersehbaren Ereignisse im Zusammenhang der Ruhrbesetzung eine Ratifikation von deutscher Seite kaum hätten erwarten lassen können.

Im Zusammenhang hiermit erscheint von Bedeutung ein Rundschreiben des schweizerischen Zentralverbandes der bei deutschen Lebensversicherungsgesellschaften Versicherten, in dem es heißt:

Infolge des unablässig sinkenden Markkurses werden die Aussichten immer geringer, daß das zwischen der Schweiz und Deutschland geplante Abkommen betreffend eine gemeinsame Hilfe zugunsten der bei den deutschen Lebensversicherungsgesellschaften Versicherten von Deutschland erfüllt werden kann. Gleichzeitig wächst damit für die Schweiz die Notwendigkeit, eine selbständige Hilfe für ihre Versicherten durchzuführen. Bei den Verhandlungen hierüber dürfen die Versicherten beanspruchen, angehört zu werden. Je größer die Zahl derer ist, die sich zu diesem Zwecke zusammenschließen, um so eher wird ein Erfolg bei den Bundesbehörden möglich sein. Es haben sich deshalb im ganzen Lande Schutzverbände der Versicherten gebildet, deren Zweck es ist, die Ansprüche der Versicherten planmäßig und sachkundig zu vertreten.

Dem Vernehmen nach haben die schweizerischen Lebensversicherungsgesellschaften dem Bundesrat einen Plan unterbreitet, wonach sie bereit sind, den schweizerischen Versicherungsbestand der deutschen Lebensversicherungsgesellschaften zu übernehmen. Danach soll ein Teil der Verluste durch den Bund durch die Übernahme einer Garantie von rund 40 Mill. Fr. getragen werden, der andere Teil soll durch die Versicherten selbst getragen werden, indem die Gültigkeit ihrer Policen um eine Anzahl von Jahren verlängert werden soll.

Die Verweigerung der Gutheißung des deutsch-schweizerischen Lebensversicherungsabkommens durch die Reparationskommission veranlaßte den Berichterstatter der Frankfurter Zeitung, sich mit der Frage an die zuständige Stelle des niederländischen Ministeriums des Äußern zu wenden, welchen Einfluß dieses Geschehnis auf den Gang der **deutsch-holländischen Verhandlungen** geübt hat. Der Eindruck an hiesiger amtlicher Stelle ist, daß ein endgültiges Scheitern des deutsch-schweizerischen Abkommens die Aussichten auf ein diesem nachgebildetes deutsch-holländisches vernichten würde, weshalb die Verhandlungen, wenigstens vorläufig, eingestellt wurden, und man sich eigentlich gegenwärtig auf dem Standpunkt befindet, der vor der Aufnahme der Verhandlungen vorlag, ja noch weiter zurückgeworfen ist

Aus Vereinen und Versammlungen.

Deutscher Verein für Versicherungs-Wissenschaft.

Das Jahr 1922 hat dem Verein eine Zunahme der Mitgliederzahl um 183, nämlich 47 körperschaftliche und 136 persönliche Mitglieder gebracht, so daß sich die Gesamtzahl auf 1763 gegen 1580 im Vorjahr stellt, wovon 363 körperschaftliche und 1400 persönliche Mitglieder sind. Unter den neu beigetretenen Mitgliedern befindet sich eine größere Anzahl südamerikanischer, insbesondere argentinischer Versicherungsgesellschaften. Der in vier Heften ausgegebene 22. Band der Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft enthält 25 größere und eine Anzahl kleinerer Abhandlungen aus allen Gebieten der privaten wie der sozialen, der inländischen wie der ausländischen Versicherung, Bücherbesprechungen, Bücherschau sowie Rundschau. In die Bücherssammlung des Vereins wurde eine größere Reihe aller wesentlichen Neuerscheinungen über das Versicherungswesen in deutscher und in fremder Sprache aufgenommen.

Die Vermögenslage des Vereins hat keine wichtigen Änderungen erfahren. Der Verein besitzt Wertpapiere im Betrage von annähernd 50 000 M. Seine Bücherssammlung wie seine Schriftenvor-

Digitized by Google

räte sind auf je 1 000 000 zu schätzen. Die Einnahmen und Ausgaben, die mit 300 000 M. veranschlagt wurden, haben mit rund 1 578 700 M. fast das Gleichgewicht erreicht. Das günstige Ergebnis dieses Jahres ist u. a. zurückzuführen auf die Hilfsbereitschaft ausländischer Freunde des Vereins.

Das Fortbestehen des Vereins, insbesondere der Zeitschrift, in der bisherigen Weise, ist, sofern nicht unvorhergesehene Ereignisse eintreten, wieder mit Hilfe ausländischer Freunde, insbesondere in Finnland, Dänemark, Norwegen und Argentinien, gesichert.

Vereinigung Berliner Versicherungsmathematiker.

In der im Dezember v. J. stattgefundenen Hauptversammlung wurde die Änderung des Namens „Ortsgruppe Berlin des Bundes Deutscher Versicherungsmathematiker" in „Vereinigung Berliner Versicherungsmathematiker" beschlossen. Die Vereinigung hat im verflossenen Jahre in der vorgezeichneten Weise ihre Ziele weiter verfolgt und monatlich Zusammenkünfte abgehalten. Es wurden folgende Vorträge gehalten: Prokurist Ahlefeld über „Praktische Lebensversicherungs-Buchführung", Mathematiker Skorning über „Wirkliche Verzinsung von gekürzten Anleihen, Hypotheken und Darlehen", Mathematiker Dr. Bolwin über „Die wirtschaftliche Natur und Bedeutung der Rückversicherung", Dir. Dr. Höckner über „Die Kontrollmaßnahme bei der Einstellung der Erwerbskosten als dritte Rechnungsgrundlage zur Prämienreserveberechnung", Dir. Dr. Rohrbeck über „Versicherungswirtschaft und Nachkriegszeit". In den letzten drei Sitzungen stand das Thema „Zeitgemäße Fragen in der Lebensversicherung" zur Erörterung und gegenseitige Aussprache auf der Tagesordnung.

Deutscher Verein für Internationales Seerecht.

Der Verein hat seit Ausbruch des Krieges geruht. Erst im Sommer 1922 wurden die alten Beziehungen mit der Zentrale, dem Comité Maritime International in Antwerpen, wieder aufgenommen. Bei der Londoner Tagung des Comité im Herbst 1922, in der insbesondere über die Hague-Rules verhandelt worden ist, war der Verein durch Dr. A. Kiep vertreten. Der deutschen Regierung sind vom Verein für die Beratung der Aufgaben des Regierungskongresses in Brüssel im Oktober 1922 (beschränkte Haftung des Reeders, Schiffsgläubiger- und Schiffshypothekenrechte, Frachtrecht) Sachverständige bezeichnet, die gehört wurden. Diese Verhandlungen in Brüssel haben noch nicht zum Abschluß von Verträgen geführt. Der Verein ist daher in der Lage, an der Lösung aller dieser noch in der Schwebe befindlichen Fragen, die die deutschen Reedereien, das deutsche Versicherungswesen und den deutschen Überseehandel ebenso sehr berühren wie die deutschen Juristen, energisch mitzuarbeiten und seinen Einfluß dahin geltend zu machen, daß die deutschen Interessen in jeder Weise gewahrt werden. Der Verein hat sich deshalb neu konstituiert.

Deutscher Verein für Versicherungswesen in der Tschechoslowakischen Republik.

Der Verein hat das erste Heft seiner Versicherungswissenschaftlichen Mitteilungen mit reichem Inhalt veröffentlicht Der im Juni 1922 gegründete Verein, der sich die Pflege der Versicherungswissenschaft und die Fortbildung des Versicherungswesens zum Ziel setzt, hat eine dauernd günstige Entwicklung genommen und findet volle Unterstützung für seine Bestrebungen nicht nur in den Universitätskreisen, sondern auch besonders von den in der Praxis stehenden Versicherungsfachleuten. Seine Geschäftsstelle befindet sich in Prag VIII, Primatorska 212.

Preisausschreiben.

Auf das Preisausschreiben der Deutschen Feuerversicherungs-Vereinigung und des Verbandes öffentlicher Feuerversicherungsanstalten in Deutschland über feuersichere elektrische Bügeleisen und Wärmekissen (s. Elektrotechnische Zeitschrift 1922 S. 476 und 795) konnte das Preisgericht keinen Preis erteilen, da keine der eingesandten Arbeiten den gestellten Forderungen genügte. In Anbetracht der Wichtigkeit der Lösung dieser Aufgaben bitten die genannten Verbände, ihnen auch künftig über erfolgreiche Arbeiten Mitteilung zu machen.

Aus der Praxis.

Ein gemischt-wirtschaftliches Versicherungsunternehmen deutscher Gaswerke

gründete im Anschluß an den Gerling-Konzern die Wirtschaftsvereinigung

Digitized by Google

deutscher Gaswerke nebst namhaften Gruppen der deutschen Gasindustrie mit dem Sitz in Köln.

Eine **Goldmarkversicherungs-Gesellschaft** wurde in Hamburg gegründet. Die dort in das Handelsregister eingetragene Firma, die Sirius Versicherungs-A.-G. mit einem Grundkapital von 100 000 M. besitzt neben diesem Grundkapital 125 000 Goldmark als Grundfonds. Die Gründer dieser neuen Gesellschaft sind vier holländische Gesellschaften und ein deutsches Bankhaus.

Der Ausschuß des **Deutschen Anwaltsvereins** nahm in Würdigung der Nöte des Standes grundsätzlich die Anträge auf Schaffung einer **Zwangspensionsversicherung** unter Anlehnung an die Hallenser Ruhegehaltskasse an. Beschlossen wurde u. a. die Anbahnung eines Reichsgesetzes, das einen Zuschlag zur Umsatzsteuer vorsieht, um so die Beitragslasten hauptsächlich auf die wirtschaftlich Stärkeren abzuwälzen. Damit sollen schätzungsweise zunächst jährlich 600 Millionen Mark für die Invaliden, Witwen und Waisen bereitgestellt werden. Der Gesamtvorstand des Deutschen Anwaltsvereins hat diese Entschließung seines Ausschusses in allen Teilen gutgeheißen.

Eine neuere Berliner Anstalt hat als erste deutsche Lebensversicherungsgesellschaft die **Couponpolice für die Lebensversicherung** eingeführt. Die bei der normalen Form der Lebensversicherung vorhandenen Inkassoschwierigkeiten und die damit oft verknüpften Stornierungen sind (wie es in einem Rundschreiben der Gesellschaft heißt) hier ausgeschaltet, die Prämien sind nicht höher wie bei der großen Lebensversicherung mit Untersuchung, Wartezeit nur 1 Jahr; sie tritt aber bei Tod durch Unglücksfall oder akute Infektionskrankheit nicht in Wirksamkeit. Berufszuschlag wird nicht erhoben. Auf das Leben einer einzelnen Person können mehrere Couponversicherungen ausgestellt werden, jedoch darf deren Gesamtsumme das Doppelte der jeweils geltenden Mindestversicherungssumme für die große Lebensversicherung ohne ärztliche Untersuchung nicht überschreiten. Versicherbar ist jede gesunde, männliche oder weibliche Person im Alter bis zu 50 Jahren (auch Kinder), deren Leben durch berufliche Tätigkeit nicht ganz besonders gefährdet ist; der Buchungsverkehr mit der Direktion und den Untervertretern ist wesentlich vereinfacht. Bei gewissenhafter Beantwortung der wenigen Fragen des Antrages wird jeglicher Schriftwechsel vermieden. Die Couponpolice bildet eine einheitliche Police. Versicherungsdauer 20 Jahre. Die jährliche, stets feststehende Prämie beträgt 4000 M. Die Versicherungssumme ist verschieden entsprechend dem Eintrittsalter, sie schwankt zwischen 77 000 M. bei einem Alter bis zu 25 Jahren und 62 000 M. von 46 bis 50 Jahren.

In Berlin ist die **Deutsche Aufbau-Aktien-Gesellschaft** für Grundbesitz, Industrie und Schiffahrt gegründet worden mit dem Ziel, den Aufbau des deutschen Produktiv- und Nutzkapitals im In- und Auslande durch Gewährung von Krediten zu unterstützen, und zwar in enger Anlehnung an die neuen Sachlebensversicherungs-Gesellschaften.

Von den Buchhaltungsleitern der österreichischen Versicherungsanstalten wurde eine **Vereinfachung des Verrechnungsverkehrs** angestrebt. Diese neuen Vereinbarungen, die sich auf das sogenannte direkte Geschäft beziehen, sind am 1. Januar 1923 in Kraft getreten. Als Hauptgrundsatz wurde nach der Österr. Revue dabei festgehalten, daß die Buchungsanzeigen nur von der beteiligenden Anstalt zu erteilen sind, während die Anzeigen der beteiligten Gesellschaft über die Gegenbuchungen zu entfallen haben. Als wichtigste Vorbedingung für die angestrebte Konformbuchung seitens der führenden und seitens der beteiligten Anstalt wurde bestimmt, daß die führende Anstalt künftighin die Kollektivpolicen, sobald sie von ihr ausgefertigt sind, ohne die Unterschrift der beteiligten Anstalten auf den Blattpolicen abzuwarten, mit den beteiligten Gesellschaften rücksichtlich der Anteile sofort verrechnet, und daß als Buchungsmonat für die beteiligte Anstalt jener maßgebend ist, den die beteiligende Gesellschaft vorschreibt. Um das Buchungsverfahren einheitlich zu gestalten, werden die für die Verrechnungen in Betracht kommenden Buchungsanzeigen gemeinschaftlich aufgelegt. Buchungsfehler, auf die die beteiligte Anstalt gelegentlich der Überprüfung der ihr gesandten Buchungsanzeigen stößt, dürfen von dieser nicht kurzerhand richtiggestellt werden, sondern es muß die Richtigstellung von der beteiligenden Anstalt erst mittels

Digitized by Google

Anzeige erfolgen. Dies hat den Zweck, daß die Konti stets gleichlautend sind und die Prüfung rasch erfolgen kann. Die Buchungsnoten selbst sind wesentlich vereinfacht, so daß in Hinkunft die Provisionsberechnungen zum Monatsschluß automatisch von den Endsummen und nicht wie bisher im einzelnen zu erfolgen haben. Die Endbeträge der mit Vortrag addierten Buchungsnoten bilden die Grundlage für das Monatskontokorrent. Am Ende des Monats sind von jeder Anstalt die übernommenen Anteile und die darauf entfallenden Storni auf dem Buchauszug der betreffenden Anstalt einzusetzen, und die Abrechnung erfolgt gemeinsam für alle Zweige mit Ausnahme der Transportversicherung, von der beteiligenden Anstalt, wobei aus dem etwaigen Beteiligungsgeschäft die Gegenziffer gleichfalls eingestellt wird, so daß der sich ergebende Saldo zeigen muß, ob die das Kontokorrent erteilende Gesellschaft per saldo ein Guthaben oder eine Schuld hat. Dies ist in groben Zügen der Inhalt der Vereinbarungen über den Verrechnungsverkehr, die naturgemäß auch über die Schadenverrechnung, die Verwaltungsgebühren und andere Fragen des Verrechnungsverkehres Bestimmungen enthalten.

Über die **Versenkung der „Lusitania"** in ihrer Bedeutung für die **Personenversicherung** ist der Dtsch. Allg. Ztg. folgende Mitteilung zu entnehmen:

Das New Yorker Appellationsgericht hat Ende Januar in einer gerichtlichen Entscheidung festgestellt, daß die Versenkung des englischen Cunard-Dampfers Lusitania, der bekanntlich ein Reservekreuzer der britischen Marine war und zur Zeit seiner Torpedierung, am 7. Mai 1915, Kriegsmaterial und Munition von Amerika nach England führte, nicht als ein „Seeräuberverbrechen", sondern als eine regelrechte Kriegshandlung anzusehen ist.

Die Entscheidung des Appellationsgerichts wurde gefällt auf Grund einer Berufung gegen den fast gleichlautenden Beschluß eines niedrigeren New Yorkers Gerichts. Kläger waren die Erben des Millionärs Alfred G. Vanderbilt, der seinerzeit als Passagier mit der Lusitania unterging. Die Erben klagten die amerikanische Versicherungsgesellschaft Travellers Insurance Company ein, bei der Vanderbilt auf 250 000 Dollar versichert war. Die Versicherungspolice enthielt eine Klausel, wonach Tod oder Verletzung durch Kriegshandlungen oder im Falle einer unnötigen Gefahr die Versicherung ausschloß. Die Versicherungsgesellschaft hatte sich geweigert, die 250 000 Dollar auszuzahlen, und begründete das damit, daß die Versenkung der Lusitania durch eine Kriegshandlung der deutschen Marine geschehen wär. Vanderbilt hätte sich durch eine unnötige Fahrt auf einem britischen Hilfskreuzer während des Weltkrieges aus freien Stücken der Todesgefahr ausgesetzt. Die Klage der Erben Vanderbilts stellt einen Präzedenzfall für 120 andere Kläger dar, deren amerikanische Verwandte mit der Lusitania untergegangen sind. Bei diesen Klagen gegen die Cunard-Linie und gegen verschiedene Versicherungsgesellschaften handelte es sich um einen Gesamtbetrag von fast 10 Millionen Dollar.

In dem ersten dieser Gerichtsfälle fällte ein New Yorker Richter den merkwürdigen Richterspruch, daß die Versenkung der Lusitania keine regelrechte Kriegshandlung, sondern ein seeräuberisches Verbrechen der wahnwitzigen Deutschen gegen die Menschheit gewesen sei. Auf Grund dieses Spruchs wurden damals alle Klagen gegen die Cunardlinie abgewiesen und die Kläger auf die endgültige Sühne durch Vermittlung des amerikanischen Staatsdepartements hingewiesen. In einer ähnlichen Klage der amerikanischen Witwe eines Lusitania-Opfers um 40 000 Dollar Versicherung entschied ein anderer New Yorker Gerichtshof jedoch, daß die Versenkung der Lusitania eine regelrechte Kriegshandlung gewesen sei, und daß die verklagte Versicherungsgesellschaft zu bezahlen habe, da der Versicherte in diesem Falle auf einer besonderen Klausel bestanden hatte, die ihm Versicherung auch im Falle seines Todes oder seiner Verletzung durch Kriegshandlungen gewährte.

Durch die neuerliche Entscheidung des New Yorker Appellationsgerichtes sind nun alle Klagen gegen die Cunardlinie wieder aufgefrischt worden. Auch wird dieser Präzedenzfall sicherlich vor der gemischten Kommission in Washington und im Kongresse zur Sprache kommen.

Digitized by Google

Rundschau.

(Anfang März bis Anfang Juni 1923.)

Persönliches.

In seinem 44. Lebensjahre starb am 25. April Dr. phil. **Otto Meltzing**, Generalsekretär des Verbandes Deutscher Lebensversicherungs-Gesellschaften, in früheren Jahren Assistent des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft. Der Katalog der Vereinsbibliothek ist Meltzings Werk, der insbesondere als Mitarbeiter der Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft, wie der Versicherungsfachpresse und vieler Tageszeitungen eine fruchtbare schriftstellerische Tätigkeit auf dem Gebiet des Versicherungswesens entfaltet und eine Reihe selbständiger Schriften darüber veröffentlicht hat.

Fast 83 Jahre alt starb am 27. Februar der Geheime Regierungsrat **Hermann Heyl**, der frühere Direktor der Preußischen Lebensversicherungs-A.-G. und als solcher Mitbegründer und langjähriges Ausschußmitglied des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft sowie Mitglied des Versicherungsbeirats.

Prof. Dr. jur. **Gerhard Wörner**, Rechtsanwalt und Syndikus, stellvertretender Studiendirektor der Handelshochschule Leipzig, ist zum Professor für Sozialrecht und Versicherungslehre an dieser Hochschule ernannt worden.

Geheimer Regierungsrat Prof. Dr. Freiherr **v. Liebig**, Direktor im Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung, ist als Dozent für Versicherungswesen an der Handelshochschule Berlin ausgeschieden.

Unterricht.

Versicherungs-Vorlesungen an deutschen Hochschulen im Sommersemester 1923.

Berlin (Universität).

Ver Hees: Die gemeinnützige Versicherung im Ausland.
Kaskel: Soziales Versicherungsrecht. Übungen.
Bürger: Versicherungsrechtliche Medizin. — Übungen.

Berlin (Handelshochschule).

Manes: Privatversicherung. — Privat- und Sozialversicherungs-Übungen.
Hager: Sozialversicherung. — Recht des Versicherungsvertrages. — Übungen im Versicherungsrecht.

Dresden (Technische Hochschule).

Böhmer: Lebensversicherungsmathematik. — Übungen. — Kolloquium.

Frankfurt a. M. (Universität).

Brendel: Versicherungsmathematik.
Patzig: Einführung in die Privatversicherung. — Die Praxis der Lebensversicherung.

Freiburg (Universität).

Rosin: Übungen über Sozialversicherungsrecht.

Göttingen (Universität).

Mirbt: Sozialversicherungsrecht.
Lochte: Unfall- und Versicherungsmedizin.
Ehrenberg, Oldenberg, Mirbt: Übungen des Seminars für Versicherungswissenschaft der Göttinger Universität.
Bernstein: Versicherungsrechnung mit Übungen. — Mathematische Klasse des Seminars für Versicherungswissenschaft. — Wahrscheinlichkeitsrechnung.

Halle (Universität):

v. Gierke: Privatversicherungsrecht.

Hamburg (Universität).

Bruck: Privatversicherungsrecht. — Übungen im privaten und sozialen Versicherungsrecht.
Riebesell: Wahrscheinlichkeitsrechnung.

Köln (Universität).

Moldenhauer: Einführung in das Versicherungswesen. — Privatversicherungsrecht. — Seminar für Versicherungswissenschaft.
Schmittmann: Sozialversicherung.

Leipzig (Universität).

Jacobi: Recht der Sozialversicherung.
Lorey: Mathematik des Geldverkehrs und Elemente der Versicherungsmathematik. — Übungen über Versicherungsmathematik.

Digitized by Google

Lange: Versicherungsmedizin und Sozialmedizin.
Lübstorff: Versicherungswirtschaft und Statistik.
Rehme, Jacobi, Lorey, Lübstorff: Gemeinschaftliche Übungen in Versicherungswissenschaft.

Leipzig (Handelshochschule).

Wörner: Allgemeine Versicherungslehre. — Übungen zur Praxis der Privatversicherungslehre.

Mannheim (Handelshochschule).

Koburger: Privatversicherung im Dienste des Kaufmanns. — Einführung in die Sozialversicherung. — Versicherungswissenschaftliches Praktikum.

München (Universität).

Cosack: Privatversicherungsrecht.
Kisch und Silberschmidt: Wissenrechtliche und praktische Übungen im Versicherungsrecht.

Nürnberg (Handelshochschule):

Lang: Privatversicherung.
Sehling: Privatversicherungsrecht.

Gesetzgebung des Inlands und Auslands.

Deutsches Reich.

Unterm 8. Mai 1923 ist eine neue Verordnung auf Grund des Notgesetzes, betreffend **Maßnahmen gegen die Valutaspekulation**, ergangen. § 2 Abs. 1 bestimmt: Zahlung mit Zahlungsmitteln oder Forderungen in ausländischer Währung darf bei Inlandsgeschäften nicht gefordert, angeboten, ausbedungen, geleistet oder angenommen werden, soweit sich nicht aus dieser Verordnung etwas anderes ergibt. In den Ausführungsbestimmungen, welche das gleiche Datum tragen, wird bestimmt, daß § 2 Abs. 1 keine Anwendung findet: 1. auf Geschäfte über Lieferung von Waren, die sich im Ausland, im Saargebiet oder auf einem Schiff auf hoher See befinden, dessen Ziel oder Abgangsort ein ausländischer Hafen ist; 2. auf Einfuhranschlußgeschäfte; 3. auf Ausfuhrvorgeschäfte; 4. auf Provisionsvereinbarungen für die Vermittlung von Warenlieferungen nach dem Ausland; 5. auf Dienst- oder Werkverträge, soweit die Leistung der Dienste oder die Herstellung des Werkes im Ausland, im Saargebiet oder an Bord eines Schiffes auf hoher See, dessen Ziel oder Abgangsort ein ausländischer Hafen ist, zu erfolgen hat; 6. auf Geschäfte über die Beförderung von im Ausland oder im Saargebiete befindlichen Waren, sowie über die Beförderung von Waren von und nach dem Ausland, soweit die Beförderung im Inland nicht auf dem Landweg erfolgt; 7. auf Versicherungen von Waren, sofern auf die Geschäfte über die Lieferung dieser Waren die Vorschrift des § 2 Abs. 1 der Verordnung keine Anwendung findet; 8. auf Versicherungen: a) von Schiffen und Luftfahrzeugen, Fracht, Mieten, Überfahrtsgeldern, Bodmereigeldern und Havariegeldern im Seeschiffahrts- und Luftverkehre; b) von Schiffen, Fracht und Schiffsmieten im Binnenschiffahrtsverkehr; die Befreiung gilt nicht für Versicherungen, soweit die Schiffe in ausschließlich deutscher Fahrt verwendet werden; 9. auf Valorenversicherungen, soweit es sich nicht um Sendungen im inländischen Verkehr handelt; 10. auf Rückversicherungen, soweit auf die Erstversicherungen § 2 Abs. 1 der Verordnung keine Anwendung findet. Die Verpflichtung beaufsichtigter Versicherungsunternehmungen, eine etwa erforderliche Genehmigung der Aufsichtsbehörde einzuholen, bleibt unberührt.

Das Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung hat den deutschen Versicherungsgesellschaften mitgeteilt: „Versicherungsunternehmungen, welche **Versicherungen in fremder Währung** abgeschlossen haben, sind verpflichtet, in dem für die Versicherten bestimmten Jahresbericht (§ 55 Abs. 3 des Versicherungsaufsichtsgesetzes) einen allgemeinen Überblick über das gesamte in ausländischer Währung abgeschlossene Geschäft zu geben. Hierbei ist insbesondere anzugeben, in welchen fremden Währungen die Unternehmung Versicherungsverträge abgeschlossen hat. Ferner sind die für solche Versicherungen zu stellenden Prämienreserven und die sich aus diesen Versicherungen ergebenden sonstigen Verpflichtungen — getrennt nach einzelnen Währungen — sowie die zur Deckung der Währungsverpflichtungen verfügbaren gleichwertigen ausländischen Vermögenswerte aufzuführen. Schließlich sind die Umrechnungssätze anzugeben, mit denen einerseits die Währungsverpflichtungen, anderseits die ihnen gegenüberstehenden aus-

Digitized by Google

ländischen Vermögenswerte in den Rechnungsabschluß eingestellt worden sind. Währungen, die für die Gestaltung der Bilanz von untergeordneter Bedeutung sind, können in einer Währung zusammengefaßt werden. Diese Anordnung findet bereits auf den Jahresbericht für 1922 Anwendung."

Das Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung hatte in einem Rundschreiben vom 17. Mai 1922 bestimmt, daß **Versicherungen** mit und ohne ärztliche Untersuchung **auf das Leben von Kindern** bis zum 14. Lebensjahr im allgemeinen nicht über eine Summe von mehr als 100 000 M. abgeschlossen werden sollten. Mit Rücksicht auf die inzwischen eingetretene weitere Geldentwertung hat sich das Amt damit einverstanden erklärt, daß in Zukunft jene Summe — selbstverständlich unbeschadet der Vorschrift im § 159 Abs. 3 des Versicherungsvertragsgesetzes — auf 5 Millionen Mark erhöht wird, sofern nach dem bisherigen Geschäftsplane die Übernahme einer so hohen Versicherungssumme zulässig ist.

Das Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung hat unter dem 11. 4. 23 an die vom Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung beaufsichtigten in- und ausländischen größeren Lebensversicherungsunternehmungen die folgende Verfügung erlassen: Die Berücksichtigung hoher Erwerbskosten bei der Berechnung der Prämienreserve muß bei einem in ungewöhnlichem Maße gesteigerten Neugeschäft infolge der auftretenden negativen Prämienreserven zu einem Abbau der vorhandenen Prämienreserve und darüber hinaus schließlich zu einer insgesamt negativen Prämienreserve führen. Die Einstellung eines solchen Aktivums in die Bilanz bedeutet unter den gegenwärtigen Verhältnissen eine nicht zulässige Minderung der Sicherheit des Lebensversicherungsbetriebs, weil der Wert dieses Aktivums ganz vom Eingange der zukünftigen Prämien abhängt. Zur Zeit fehlt aber jedes sichere Urteil darüber, welchen Einfluß ein Steigen oder Fallen der Kaufkraft der deutschen Mark sowohl bei Papiermarkversicherungen als bei wertbeständigen Versicherungen auf den Eingang der Prämien ausüben wird.

Es wird unter diesen Umständen nach Anhörung des Versicherungsbeirats den Versicherungsunternehmungen aufgegeben, ihren Geschäftsplan nach folgenden Grundsätzen umzugestalten:

Als Richtlinie soll gelten, daß die unter Berücksichtigung eines Erwerbskostensatzes in die Bilanz einzustellende Gesamtprämienreserve (Prämienreserven und Prämienüberträge) der mit laufender Prämie neu abgeschlossenen Versicherungen nicht kleiner als der Risikoprämienübertrag ist. Werden in der Bilanz die Posten Prämienreserve und Prämienüberträge getrennt aufgeführt, so soll die Gesamtprämienreserve für diese Neuabschlüsse nicht negativ sein. Als Prämienübertrag braucht auch hier nur der Risikoprämienübertrag eingestellt zu werden. Um dieses Ziel zu erreichen, sollen die gesamten, aus dem Erwerbe neuer Versicherungen erwachsenden und den Prämien des ersten Versicherungsjahres zur Last fallenden Kosten einschließlich der Ausgaben für Sterbefälle, Prämienreserve, Überträge, laufende Verwaltungskosten in der Einnahme des ersten Versicherungsjahres ihre Deckung finden. Damit dabei ein gesundes Verhältnis zwischen den äußeren Erwerbskosten, der Versicherungssumme und der Prämie gewahrt bleibt, darf nach übereinstimmender Ansicht des Versicherungsbeirats, der wir beitreten, die für die einzelne Versicherung aufgewendete **Abschlußprovision nicht mehr als 80 v. H. der Tarifprämie** betragen; auch soll der **Gesamtbetrag der äußeren Erwerbskosten 35 v. T. der Versicherungssumme des Neugeschäfts nicht übersteigen.** Diese Sätze dürfen auch nicht mittels Verteilung auf mehrere Jahre überschritten werden. Als äußere Erwerbskosten gelten sämtliche außerhalb der Zentralverwaltung entstehenden Kosten jeder Art, insbesondere auch Inkassoprovisionen, soweit sie die gegenwärtig üblichen Provisionssätze überschreiten.

Wir ersuchen ergebenst, den Geschäftsbetrieb sofort nach den vorstehend entwickelten Grundsätzen einzurichten, und sehen den Anträgen auf Genehmigung der hierdurch notwendig werdenden Änderung des Geschäftsplans entgegen.

Um wirksam prüfen zu können, ob die vorstehenden Grundsätze eingehalten werden, ersuchen wir,

a) alljährlich mit Vorlage des Rechnungsabschlusses eine Aufstellung nach anliegendem Muster vorzulegen;
b) innerhalb eines Monats nach Ablauf eines jeden Kalendervierteljahrs, erstmals am 1. August 1923, einen Nachweis über die Höhe der äußeren Erwerbskosten im Vergleich zu den abgeschlossenen Versicherungssummen zu erbringen. Hierbei bedarf die Behandlung der Versicherungen mit veränder-

Digitized by Google

licher Versicherungssumme und der Risikoversicherungen unserer vorher einzuholenden Zustimmung.

Anlage.

Sollbeträge für die im Geschäftsjahr 192. abgeschlossenen Versicherungen.

Einnahme:

Prämien . . . . . .
Teuerungszuschläge . . . . . .
Nebengebühren . . . . . .
Fehlbetrag . . . . . .

Ausgabe:

Eingetretene Sterbefälle . . . . . .
Gesamte Erwerbskosten . . . . . .
a) Abschlußprovisionen . . . . . .
b) sonstige Erwerbskosten . . . . .
laufende Verwaltungskosten . . . .
Prämienreserven . . . . . .
Überträge . . . . . .
Überschuß . . . . . .

1. Bemerkungen über die bei der Aufstellung beobachteten Schätzungsverfahren:
2. Welche Folgerungen werden aus dem Fehlbetrage gezogen?
3. Werden Erwerbsprovisionen mit den Folgeprämien fällig und in welcher Höhe?

Das Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung hat an große Unfall- und Haftpflichtunternehmungen ein Rundschreiben gerichtet, in welchem es sich zur Frage der Berechnung der Prämienüberträge für das Rechnungsjahr 1922 in der **Unfall- und Haftpflichtversicherung** äußert. Danach wird das Aufsichtsamt es nicht beanstanden, wenn bei Pauschalierung als **Prämienübertrag** in der Unfallversicherung mindestens 25 v. H. und in der Haftpflichtversicherung mindestens 27½ v. H. der auf den Selbstbehalt entfallenden Bruttoprämien-Einnahme eingestellt werden. — In dem gleichen Rundschreiben teilt das Amt mit, der Versicherungsbeirat habe die Frage erörtert, ob es im Hinblick auf das starke Anwachsen des Neugeschäfts und die hierdurch entstehenden **Anwerbekosten** bei der Unfall- und Haftpflichtversicherung zulässig ist, die Tilgung der Abschlußkosten auf mehrere Jahre zu verteilen und zu diesem Zwecke die noch nicht getilgten Beträge als Aktivum in die Bilanz einzustellen. Das Ergebnis der Beratung war, daß ein solches Verfahren unter gewissen Voraussetzungen als zulässig erachtet werden könne. Das Amt muß sich die Entschließung, ob es dahingehenden Anträgen stattgeben kann, je nach den besonderen Verhältnissen der antragstellenden Gesellschaft vorbehalten.

Eine Verordnung über die **Besteuerung der privaten Unfallversicherungen mit Prämienrückgewähr** vom 21. März 1923 ordnet an, daß die Versicherungssteuer 3 v. H. des gezahlten Versicherungsentgelts beträgt.

Der Reichstag nahm den Gesetzentwurf über Festsetzung eines **Mindestbetrags des Grundkapitals** von Aktiengesellschaften und Kommanditgesellschaften auf Aktien in Höhe von 5 Mill. M. an.

Der Reichsminister der Justiz hat dem Reichstag den folgenden Entwurf eines Gesetzes über die einstweilige **Außerkraftsetzung der Vorschrift des § 247 BGB.** nebst Begründung nach Zustimmung des Reichsrats zur Beschlußfassung vorgelegt. In der Begründung heißt es u. a.: Nach der Vorschrift des § 247 Abs. 1 Satz 1 des BGB. kann der Schuldner, falls ein höherer Zinssatz als 6 v. H. für das Jahr vereinbart ist, nach Ablauf von 6 Monaten das Kapital unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 6 Monaten kündigen. Das Kündigungsrecht kann nicht durch Vertrag ausgeschlossen oder beschränkt werden. Diese Regelung läßt sich unter den gegenwärtigen wirtschaftlichen Verhältnissen nicht rechtfertigen. Gegenwärtig kann die Vereinbarung eines Zinssatzes von mehr als 6 v. H. nicht mehr als unbillige Belastung des Schuldners und als ein Mißbrauch der wirtschaftlichen Übermacht des Gläubigers erachtet werden. Mit Rücksicht auf die Sparkassen sowie die Kreditanstalten des öffentlichen und des privaten Rechtes ist eine alsbaldige Änderung des gegenwärtigen Rechtszustandes geboten. Ähnlich liegen die Verhältnisse bei den Lebensversicherungsgesellschaften. Da alle für die Lebensversicherung erforderlichen Berechnungen angesichts der langen Dauer der Verträge auf lange Zeit abgestellt werden müssen, so wird von den Gesellschaften, die zur Deckung ihrer Verbindlichkeiten langfristige Kredite gegen eine der Geldentwertung entsprechende Verzinsung gewährt haben, das Recht des Schuldners zur jederzeitigen Kündigung als störend und nachteilig empfunden. Aber auch den eigenen Interessen des kreditsuchenden Publikums würde die Weitergeltung der Vorschrift des § 247 zuwiderlaufen, da sie den Kreditanstalten die Beschaffung der erforderlichen Mittel zur Gewährung von Hypo-

Digitized by Google

theken- und Kommunaldarlehen erschweren oder gar unmöglich machen würde. Hiernach läßt es sich nicht rechtfertigen, dem Schuldner bei einem 6 v. H. übersteigenden Zinssatz auch gegenwärtig ein außerordentliches Kündigungsrecht zu gewähren. Den Zinssatz von 6 v. H. etwa durch einen anderen Zinssatz zu ersetzen, ist angesichts der starken Schwankungen des Geldwerts nicht angängig.

Der **Entwurf eines Reichsknappschaftsgesetzes** ist im 6. Ausschuß des Reichstages in der ersten und zweiten Lesung erledigt worden; eine größere Reihe von Änderungen wurde vorgenommen.

Durch das **Reichsgesetz zur Erhaltung leistungsfähiger Krankenkassen** vom 27. März 1923 ist eine Reihe neuer Bestimmungen über Versicherungspflicht, Sachbezüge, Grundlöhne, Träger der Krankenversicherung, Meldungen, Gemeinlast, Beiträge, Wochenhilfe, Ersatzkassen und Ersatzansprüche gegen Träger der Unfallversicherung gebracht worden. Besonders hieraus hervorzuheben sind folgende Bestimmungen: Wer die für seine Versicherungspflicht maßgebende Verdienstgrenze von 720 000 M. überschreitet, ohne seinen Arbeitgeber oder seine Stellung zu wechseln, scheidet erst mit dem Tage des vierten Monats nach Überschreiten der Verdienstgrenze, frühestens aber an dem Tage aus der Versicherung aus, mit dem eine andere Festsetzung der Verdienstgrenze des § 165 der Reichsversicherungsordnung in Kraft tritt. Der Reichsarbeitsminister setzt die Grenzen des jährlichen Einkommens und des Jahresarbeitsverdienstes fest, soweit sie die Versicherungspflicht bestimmen. Er hat die Festsetzung dem Reichsrat und dem Ausschuß des Reichstags für soziale Angelegenheiten alsbald mitzuteilen und auf ihr gemeinsames Verlangen zu ändern.

Neben der allgemeinen Ortskrankenkasse darf eine **Landkrankenkasse** nur errichtet werden, wenn sie nicht mindestens 1000 (bisher 250) Mitglieder haben würde. Dagegen ist die Heraufsetzung der Mindestgrenze für die Betriebskrankenkassen, die der Entwurf vorsah, gestrichen, auch ist zu ihrer Errichtung nur die Zustimmung des Betriebsrats, nicht aber die Anhörung der Ortskrankenkasse erforderlich.

Neu sind die Bestimmungen über die **Gemeinlast**. Danach tragen die Krankenkassen im Bezirke jedes Oberversicherungsamts im Verhältnis zueinander einen Teil ihrer Aufwendungen gemeinschaftlich, nämlich die Aufwendungen für die Wochenhilfe, soweit sie den Krankenkassen zur Last fallen, und einen Teil der Aufwendungen für die Krankenpflege Versicherter. Soweit Ersatzkassen versicherungspflichtige Mitglieder im Bezirk des Oberversicherungsamts haben, stehen sie für die Gemeinlast den Krankenkassen gleich.

Wesentlich Neues bringen die Bestimmungen über die **Ersatzkassen**. Daraus, daß die Versicherungspflicht bei der Krankenkasse bei Mitgliedschaft bei einer Ersatzkasse nur ruht, hatte sich viel lästige Verwaltungsarbeit ergeben, die nunmehr dadurch wegfallen soll, daß Mitglieder von Ersatzkassen überhaupt von der Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse befreit sind. Der Beitragsanteil des Arbeitgebers, der bisher zunächst an die an sich zuständige Krankenkasse abzuführen war, ist jetzt an den Versicherten selbst zu zahlen und von diesem an die Ersatzkasse weiterzuleiten. Scheidet ein versicherungspflichtiges Mitglied aus der Ersatzkasse aus, so hat diese den Arbeitgeber binnen einer Woche davon zu benachrichtigen.

Zur **Krankenversicherung** sind weiterhin folgende neue Verordnungen ergangen.

Die Verordnung vom 9. März bestimmt: Wer die für seine Versicherungspflicht maßgebende Verdienstgrenze von 720 000 Mark überschreitet, ohne seinen Arbeitgeber oder seine Stellung zu wechseln, scheidet erst mit dem ersten Tage des vierten Monats nach Überschreiten der Verdienstgrenze, frühestens aber an dem Tage aus der Versicherung aus, mit dem eine andere Festsetzung der Verdienstgrenze des § 165 der Reichsversicherungsordnung in Kraft tritt.

Der Reichsarbeitsminister hat durch Bestimmung vom 1. April festgesetzt: 1. die für die Versicherungspflicht der Betriebsbeamten, Angestellten usw. maßgebende Verdienstgrenze auf 4 800 000 M., 2. die für die Versicherungspflicht der Hausgewerbetreibenden maßgebende Einkommensgrenze auf 4 800 000 M., 3. die Grenze des jährlichen Gesamteinkommens, bis zu der der Beitritt zur freiwilligen Versicherung gestattet ist, auf 1 200 000 M.

Eine Bestimmung vom 12. April enthält eine Mustertabelle zur Verwendung

Digitized by Google

für Krankenkassen, welche den **Grundlohn nach Lohnstufen** bemessen. Auf den Grundlohn bezieht sich auch eine Bestimmung des Arbeitsministers vom 27. April.

Die 3. Verordnung über **Erhöhung von Zulagen und Geldbeträgen in der Unfallversicherung** vom 28. März 1923 setzt bei Berechnung der erhöhten Verletztenrente bei Renten unter 50 v. H. als Jahresarbeitsverdienst des männlichen landwirtschaftlichen Arbeiters 567 000 M., des weiblichen landwirtschaftlichen Arbeiters 302 400 M. fest, bei Berechnung anderer erhöhter Renten für den männlichen Landarbeiter 1 470 000 M., für weibliche Landarbeiter 882 000 M., im übrigen gilt als Jahresarbeitsverdienst der Betrag von 2 016 000 M. Die Einkommensgrenze für Betriebsbeamte usw. wird auf 8,4 Millionen Mark, die Drittelungsgrenze auf 2 400 000 M., das Sterbegeld auf 200 000 M. erhöht.

Ein Gesetz über **Abfindung von Witwen in der Unfallversicherung** vom 23. Mai bestimmt: Heiratet eine Witwe wieder, die eine Zulage zu ihrer Witwenrente bezogen hat, so erhält sie als Abfindung an Stelle des in § 589 der Reichsversicherungsordnung bezeichneten Betrages drei Fünftel des Jahresarbeitsverdienstes (§ 3 Abs. 2), nach dem ihre Zulage für den Monat der Wiederverheiratung berechnet worden ist.

Vom 1. April 1923 ab erfahren infolge Neufestsetzung der Sachbezüge für Hausangestellte die **Invalidenversicherungsbeiträge** eine Erhöhung von 110 auf 180 M. und von 145 auf 225 M. pro Woche. Die freie Station wird vom Monat Mai ab mit 360 000 M. pro Jahr bewertet; bei einem Gehalt bis 6000 M. pro Monat ergibt sich somit ein Jahresarbeitsverdienst von 432 000 M., also Stufe 10 (Wochenbeitrag 180 M.), die die Jahresarbeitsverdienste von 324 000 M. bis 432 000 M. umfaßt. Bezieht die Angestellte z. B. 7000 M. Gehalt pro Monat, so ergeben sich 360 000 M. + 84 000 M. = 444 000 M. Dieses Einkommen fällt in Stufe 11 (Wochenmarke 225 M.), zu der die Jahresarbeitsverdienste von 432 000 M. bis 576 000 M. gehören. Erst bei einem Gehalt von mehr als 18 000 M. pro Monat würde die Stufe 12 mit einem Wochenbetrage von 270 M. in Frage kommen.

Zur **Angestelltenversicherung** sind ergangen:

1. Eine Verordnung über die **Berechnung der Deckungsmittel** bei Abkürzung der Wartezeit vom 26. Februar.

2. Eine fünfte Verordnung über Versicherungspflicht vom 17. März; hierdurch wird als Voraussetzung der Versicherung bestimmt, daß der **Jahresarbeitsverdienst** 7 200 000 M. nicht übersteigt.

3. Ein Gesetz zur Änderung des Gesetzes über **Notstandsmaßnahmen** zur Unterstützung von Rentenempfängern vom 27. März ordnet eine Vervierfachung der früher festgesetzten Geldbeträge an, eine Verfünffachung, sofern es sich um Orte des besetzten Gebiets, des Einbruchsgebiets und der ihnen gleichzustellenden Bezirke handelt. Auch auf Invalidenrentenempfänger erstreckt sich diese Anordnung.

4. Eine Verordnung über versicherte **Deutsche im Ausland** vom 26. April bestimmt folgendes: Die Beiträge für die Angestellten- und Invalidenversicherung von Deutschen, die bei einer amtlichen Vertretung des Reichs oder eines Landes im Ausland oder bei deren Leitern oder Mitgliedern beschäftigt sind, können am Schlusse des Kalendervierteljahres an die Versicherungsträger bar entrichtet werden. Versicherungsträger in diesem Sinne sind für die Angestelltenversicherung die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte in Berlin-Wilmersdorf, für die Invalidenversicherung bei Beteiligung des Reichs die Landesversicherungsanstalt Berlin, bei Beteiligung eines Landes die Versicherungsanstalt, welche für die Hauptstadt dieses Landes zuständig ist.

5. Eine Verordnung über **Ersatzkassen** vom 25. Mai. Es handelt sich hier im wesentlichen um Überweisungen an die Reichsversicherungsanstalt bei Zurückziehung der Zulassung einer Ersatzkasse oder bei ihrer Auflösung.

6. Der **Entwurf** eines Gesetzes über **Änderung des Versicherungsgesetzes für Angestellte** und der Reichsversicherungsordnung ist unterm 1. Mai vom Reichsarbeitsminister dem Reichstag vorgelegt worden. Die wichtigste Bestimmung dieses Entwurfs ist die, daß elf weitere Gehaltsklassen eingerichtet werden sollen, die mit dem Monatseinkommen von 72 000 bis 90 000 M. beginnen und mit einer neuen Klasse 24 enden, die die Monatsgehälter von 522 000 M. und darüber umfaßt. Ihnen entsprechen Monatsbeiträge von 6000 bis 42 000 M. Als Steigerungsbeiträge, die für die Höhe des jährlichen Ruhegel-

Digitized by Google

des maßgebend sind, werden in den neuen Gehaltsklassen Beträge von 972 bis 6732 M. für jeden Beitragsmonat vorgesehen. Durch die Aufsetzung dieser neuen Gehaltsklassen hofft die Regierung, der Reichsversicherungsanstalt größere Mittel für die Verwaltung und Heilfürsorge zuzuführen. Ebenso sollen für die Invaliden- u. Altersversicherung neue Lohnklassen entsprechend den Gehaltsklassen der Angestelltenversicherung eingerichtet werden. Für sie sind Wochenbeiträge von 420 bis 2500 M. in Aussicht genommen. Den Versicherungsträgern soll in Zukunft größere Freiheit in der Anlage ihrer Vermögenswerte gewährt werden. Hiergegen sind bereits von den Landesversicherungsanstalten insoweit Bedenken laut geworden, als sie fürchten, daß durch die dem Reichsarbeitsminister vorbehaltenen Befugnisse hinsichtlich der Vermögensanlage die Selbstverwaltung der Versicherungsträger beschränkt werden könnte.

Der Gesetzentwurf betr. eine vorläufige **Arbeitslosenversicherung** ist vom Reichswirtschaftsrat verabschiedet worden und ist nunmehr dem Reichstag zugegangen. In eingehenden Beratungen ist es dem Sozialpolitischen Ausschuß des vorläufigen Reichswirtschaftsrates gelungen, eine übereinstimmende Meinung zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern in allen Teilen des Entwurfes zu erzielen. Dabei ist der Regierungsentwurf an einigen Stellen abgeändert worden.

Der Reichstag hat in seiner Sitzung am 12. 3. 23 in dritter Lesung den Gesetzentwurf über die Anlegung gesetzlicher Reserven der **Aktiengesellschaften** in **Dollarschatzanweisungen** des Reiches ohne Erörterung angenommen. Desgleichen erklärte sich der Reichsrat mit dem Gesetzentwurf einverstanden.

Das Staatsministerium von **Braunschweig** hat unterm 15. 2. 23 Ausführungsverordnungen erlassen betreffend die Aufhebung der Bestimmungen über die Überwachung der **Feuerversicherungsunternehmungen.**

Der wirtschaftliche Ausschuß des Landtags von **Bayern** hat nach eingehender Beratung beschlossen, der Vollversammlung des Landtags zu empfehlen, über sämtliche Eingaben für und gegen die **staatliche Zwangsschlachtviehversicherung** zur Tagesordnung überzugehen. Wenn sich der Landtag diesem Antrag anschließt, so bleibt es natürlich zunächst bei dem bisherigen Zustand, d. h. die staatliche Schlachtviehversicherung wird aufrechterhalten.

Unterm 28. März 1923 ist eine Verordnung über die **Rechtsverhältnisse aufgelöster Versicherungsträger** in den ehemaligen Provinzen **Westpreußen und Posen** ergangen.

Deutsch-Österreich.

Aus den neuen Gesetzen und Verordnungen sind folgende hervorzuheben:

1. Auf dem Gebiet der **Angestellten-Pensionsversicherung:**

Die VIII. Novelle zum Pensionsversicherungsgesetz vom 13. 3. 1923, mit welcher die Teuerungszulagen für Altrentner auf monatlich 200 000 Kr., jene für Neurentner bis zu 300 000 Kr. erhöht wurden.

2. Auf dem Gebiet der **Arbeitslosenversicherung:**

a) Die VIII. und IX. Durchführungsverordnung zum Arbeitslosenversicherungsgesetz vom 28. 2. 1923 und 9. 3. 1923. Mit ersterer wurde arbeitslosen Lehrlingen unter 16 Jahren, die mangels Angehöriger gezwungen sind, sich selbst zu erhalten oder mit Eltern, Großeltern oder Geschwistern im Familienverbande leben und bisher den Unterhalt auch dieser Personen ganz oder zum überwiegenden Teile bestritten haben, der Anspruch auf Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung zuerkannt.

b) Die VIII. Novelle zum Arbeitslosenversicherungsgesetz vom 28. 4. 1923, durch die die Arbeitslosenunterstützung für Arbeitslose, die für die Erhaltung einer Familie zu sorgen haben, und für ledige Arbeitslose, die nicht im Familienverbande leben, mit 110 v. H. des gesetzlichen Krankengeldes, für die übrigen Arbeitslosen auf % des gesetzlichen Krankengeldes erhöht wurde. Erstere erhalten außerdem für jedes Kind, das von ihnen erhalten wird, einen Zuschlag von 5 v. H. des Krankengeldes. Gleichzeitig wurde die Arbeitslosenversicherung von Arbeitern und Angestellten in rein ländlichen Gemeinden, sowie für Saisonarbeiter eingeschränkt.

Tschechoslowakei.

Der Gesetzentwurf über die **Sozialversicherung der Angestellten** ist fertiggestellt. Der Beitrag des Staates für

Digitized by Google

die Sozialversicherung wird 800 Millionen Kronen betragen. Er ist als die gesamte jährliche volkswirtschaftliche Belastung anzusehen, die zur Durchführung des Gesetzes notwendig sein wird. Der Staat selbst wird sich nach fünfjähriger Wartefrist für die ersten zehn Jahre mit einem jährlichen Zuschlage von ungefähr 10 Millionen Kronen beteiligen.

Ungarn.

Die Regierung hat eine Gesetzesvorlage eingebracht zur Neuregelung der **Kranken- und Unfallversicherung** der Arbeiter, wodurch die bestehenden Bestimmungen erheblich erweitert werden.

Schweiz.

Im Kanton **Basel** liegt ein Gesetzentwurf vor, durch welchen die obligatorische **Arbeitslosenversicherung** für selbständig Erwerbstätige eingeführt werden soll, die dem Fabrikgesetz oder dem kantonalen Arbeitszeitgesetz unterstellt sind. Einige Gruppen, wie die Staats- und eidgenössischen Angestellten, Dienstboten, Dienstmänner usw. werden im allgemeinen ausgenommen, dazu auch diejenigen, deren Lohn 6000 Fr. übersteigt. Die Kosten der Versicherung sollen von Versicherten, Arbeitgebern und vom Kanton evtl. Bund bestritten werden; die Arbeitgeber sollen normalerweise 1½ Promille der Jahres-Lohnsumme für die Versicherung abliefern. Das Taggeld unterstützter Arbeitsloser soll in keinem Falle zwei Drittel des durchschnittlichen Lohnes überschreiten und mindestens 3 Fr., bei Unterstützungspflichtigen mindestens 5 Fr. betragen. Auch die Schaffung eines Krisenfonds für besonders schwere Zeiten ist vorgesehen. Die staatliche Arbeitslosenkasse, der ein besonderer Abschnitt gewidmet ist, soll die ihr mindestens 6 Monate angehörenden Mitglieder vom vierten Tage der Arbeitslosigkeit an längstens 90 Tage im Jahre, in Krisenzeiten höchstens 150 Tage im Jahr unterstützen. Private Arbeitslosenkassen, die die Bestimmungen des Gesetzes erfüllen, sollen Anspruch auf staatliche Unterstützung besitzen.

Der Bundesrat plant zum Schutz der bei französischen Versicherungsgesellschaften versicherten Schweizer Maßregeln.

Italien.

Die Regierung hat nach kaum 10jähriger Dauer das **Staatsmonopol für Lebensversicherung abgeschafft.** Das Istituto Nazionale bleibt zwar bestehen, um einen gewissen Einfluß auf die Prämiensätze auszuüben, doch sollen künftig inländische wie ausländische Gesellschaften wieder zum Betrieb der Lebensversicherung bei Erfüllung bestimmter Voraussetzungen zugelassen werden. Insbesondere muß beim Betrieb der Lebensversicherung ein Garantiekapital von mindestens 10 Millionen Lire vorhanden sein, von denen 5 Millionen einzuzahlen sind; auch ist eine 2 Millionen Lire betragende Kaution zu leisten. Für die übrigen Zweige kommen geringere Beträge in Betracht. Dem Nationalen Institut müssen die privaten Gesellschaften aber 40 v. H. ihrer italienischen Risiken im 1. Jahrzehnt abtreten, in den folgenden Jahrzehnten soll dieser Satz auf 30, 20 und schließlich 10 v. H. ermäßigt werden. Die Staatsanstalt vergütet den Privatgesellschaften an Anwerbeprovision 3 v. H. vom Kapital oder 70 v. H. der Prämie des ersten Jahres und 5 v. H. an Inkassoprovision. Das Aufhebungsgesetz ist in der Gazetta Ufficiale vom 29. April veröffentlicht.

Von der durch den Versailler Vertrag den Feindbundmächten eingeräumten Befugnis einer **Auflösung von Lebensversicherungsverträgen** hat außer Belgien nur Italien Gebrauch gemacht. Die italienische Regierung ließ fristgerecht durch eine Note vom 9. 4. 1920 erklären, daß sie beabsichtige, die Lebensversicherungsverträge zwischen italienischen Staatsangehörigen und deutschen Versicherungsunternehmungen aufzulösen. Im Gegensatz zu Belgien, das sofort daran ging, Maßnahmen zur weiteren Durchführung dieses Schrittes zu treffen, hatte die italienische Regierung seit jener Erklärung zunächst nichts unternommen. In der „Gazzetta Ufficiale" vom 8. 2. 1923 läßt jedoch neuerdings das italienische Industrie- und Handelsministerium, Generaldirektion des Kredits und der privaten Versicherungen, eine Bekanntmachung ergehen, in der die beteiligten italienischen Staatsangehörigen aufgefordert werden, bis spätestens zum 1. 4. 1923 die Lebensversicherungspolicen anzuzeigen, die sich auf am 10. 1. 1920, dem Tage des Inkrafttretens des Vertrages von Versailles, im Lauf befindliche Lebensversicherungsverträge mit deutschen Gesellschaften beziehen.

Spanien.

Das Arbeitsministerium hat eine Verordnung erlassen, durch welche eine

Digitized by Google

Mutterschaftsversicherung eingeführt werden soll und hat dafür einen entsprechenden Geldbetrag zur Verfügung gestellt.

England.

Zur Annahme gelangt ist im Parlament ein viel erörtertes **Gesetz über die Volksversicherung.** Es handelt sich hierbei um einen zweiten Entwurf der Regierung, der nach Ablehnung des früheren, gewöhnlich nach Lord Onslow genannten ersten Entwurfs, vorgelegt worden war. Der ursprüngliche, der eine Folge der Untersuchungen des Parmoorkomitees gewesen war, scheiterte am Widerstand der Versicherungsgesellschaften und Kassen, da er sehr einschneidende Vorschriften beabsichtigte. Der neue, nunmehr zur Annahme gelangte Entwurf hat unter anderen zum Verfasser den Regierungsmathematiker Sir Alfred Watson. Das künftige Gesetz richtet sein Hauptaugenmerk auf die dauernde Solvenzerhaltung der Volksversicherungsunternehmungen; denn eine große Anzahl kleiner Kassen besitzt nach versicherungsmathematischer Auffassung nicht genügend Mittel. Alle Volksversicherungsbetriebe müssen daher Sicherheit von 20 000 Pfund Sterling hinterlegen und gewisse mathematische Mindestforderungen erfüllen; die Übereinstimmung hiermit wird von Zeit zu Zeit nachgeprüft, wofür der Aufsichtsbeamte für Arbeiterhilfskassen als Volksversicherungskommissar zuständig erklärt worden ist. Betriebe, welche innerhalb von fünf Jahren die vorgeschriebenen Mittel nicht nachzuweisen vermögen, können geschlossen werden. Eine weitere Vorschrift besagt, daß nur Personen, welche in festem Anstellungsverhältnis bei Gesellschaften oder Kassen sich befinden, Werbedienste für die Volksversicherung leisten dürfen. Angestellte, welche Prämien einsammeln, dürfen nicht gleichzeitig dem Vorstand der Unternehmungen angehören. Im Gegensatz zu dem früheren Gesetzentwurf, welcher die Verwaltungskosten einschl. der Aktionärsdividenden auf 40 v. H. der Prämien beschränken wollte, sieht das künftige Gesetz von jeder Beschränkung dieser Art ab. Dies ist um so beachtenswerter, als z. Zt. in vielen Fällen jene Ausgaben 50 v. H. der Prämien oder noch mehr betragen.

Dem Parlament liegt zur Beratung ein Gesetzentwurf vor, durch welchen das **Arbeiterentschädigungsgesetz,** welches von erheblicher Bedeutung für die Unfall- und Haftpflichtversicherung ist, abgeändert werden soll. Im wesentlichen handelt es sich bei der Vorlage um eine Erhöhung der den Arbeitern zu gewährenden Ansprüche, sowie um eine Ausdehnung auf weitere Bevölkerungsschichten.

Bulgarien.

Ein Gesetz wird vorbereitet, das die staatliche Genossenschaftsbank in eine **Staatsversicherungsgesellschaft** umwandeln soll. Eine Kommission ist zu diesem Zweck ernannt worden. Die Staatsversicherungsgesellschaft soll auch die Kontrolle über sämtliche in Bulgarien arbeitenden Versicherungsgesellschaften ausüben.

Türkei (Angora).

Nach Durchführung der Vorschrift des neuen Gesellschaftsgesetzes, wonach **ausländische Versicherungsgesellschaften** für jeden Versicherungszweig 15 000 türkische Pfund zu deponieren haben, sind die englischen Versicherungs-Gesellschaften zur Liquidierung ihres gesamten türkischen Geschäfts übergegangen.

Auf der Lausanner Konferenz führte die Frage der Versicherungsgesellschaften, die von erheblicher Bedeutung ist, da in der Türkei fast ausschließlich ausländische Gesellschaften arbeiten, zu einer längeren Debatte. Es werden nämlich die alliierten Staatsangehörigen, die in der Türkei verblieben sind, und ebenso diejenigen, die dort ihre Geschäfte durch Vertreter während des Krieges weitergeführt haben, nicht als feindliche Staatsangehörige betrachtet. Infolgedessen bleiben also auch die Kontrakte mit den alliierten Versicherungsgesellschaften in Kraft und es ist vereinbart, daß die Kriegsjahre für die Zahlung der Prämien nicht mitrechnen und der Verfalltag der Versicherungen um diese Zeit hinausgeschoben wird. Für die während des Krieges verlorenen Versicherungen wird die Prämienreserve ausgezahlt. Einen breiten Raum nimmt dabei auch die **Währungsfrage** ein, indem man sich auf eine mittlere Lösung einigte, dergestalt, daß die in fremder Währung abgeschlossenen Versicherungen in dieser Währung bezahlt werden, während nach dem türkischen Vorschlag für die in türkischer Währung abgeschlossenen Versicherungen der Teil, der in Goldprämie gezahlt wurde, in Gold, und der andere in der Währung des Heimatlandes der betreffenden Gesellschaft bezahlt werden soll.

Digitized by Google

Argentinien.

Die Vorschriften über den **Geschäftsbetrieb ausländischer Versicherungsgesellschaften** sollen dahin abgeändert werden, daß die Zulassungsgebühren von 4000—10 000 auf 6000—15 000 erhöht werden. Gleichzeitig soll für inländische Gesellschaften eine Erhöhung der bisher 2000—4000 Pesos betragenden Sätze auf 3000—6000 Pesos erfolgen.

Mexiko.

Die Regierung beabsichtigt die Einführung einer 10prozentigen Abgabe auf alle Unternehmungen, um hieraus einen unter Regierungskontrolle stehenden Fonds zu bilden, aus welchem **Arbeiter** in Fällen von **Krankheit, Unfall oder Arbeitslosigkeit** Entschädigungen gewährt werden sollen. Auch die Regierung wie die Kommunen sollen zur Zahlung entsprechender Beiträge verpflichtet werden.

Dem Parlament liegt ein Gesetzentwurf vor, nach welchem es den **Lebensversicherungsgesellschaften** verboten sein soll, die aus den Prämien der Versicherten herrührenden Kapitalien und Fonds außerhalb Mexikos anzulegen.

Internationales Recht.

Wie bereits gemeldet, hat die Reparationskommission gegen das beabsichtigte **deutsch-schweizerische Abkommen** zur Abwicklung der deutschen Lebensversicherungs-Verpflichtungen in der Schweiz Einspruch erhoben. Die Reparationskommission rechtfertigt diese Stellungnahme wie folgt: „Da das Abkommen Deutschland finanzielle Lasten auferlegt, haben sich die Kriegslastenkommission einerseits und die schweizerische Regierung anderseits an die Reparationskommission gewandt und angefragt, ob sie die Ermächtigung zum Abschluß des Abkommens erteile oder nicht. Das Garantiekomitee, das auf Grund der ihm von der Reparationskommission übertragenen Vollmachten zur Durchführung des Artikels 278 des Versailler Vertrages zuständig sei, habe bereits beschlossen, seine Zustimmung abzulehnen wegen der Verpflichtung Deutschlands zu Zahlungen in ausländischen Devisen, die der deutschen Regierung dadurch entsteht, während sie sich außerstande erklärt, ihren Reparationsverpflichtungen nachzukommen. Indessen hatte die Kommission wegen der politischen Folgen eines derartigen Beschlusses die Notifikation ihrer Entscheidung aufgeschoben, bis die Reparationskommission davon unterrichtet war. Nachdem diese von der Sachlage Kenntnis genommen hat, hat sie endgültig beschlossen, die Entscheidung des Garantiekomitees zu bestätigen."

Der schweizerische Bundesrat ist hierauf hin ermächtigt worden, das zwischen ihm und der deutschen Reichsregierung am 29. September 1922 abgeschlossene Abkommen nach seinem Ermessen, jedoch längstens bis zum 31. Dezember 1923 zu verlängern. In der parlamentarischen Erörterung wies ein Regierungsvertreter darauf hin, daß seit einiger Zeit ein Abkommen mit den schweizerischen Lebensversicherungsgesellschaften in Vorbereitung ist, auf die die deutschen Versicherungen übertragen werden sollen. Natürlich wird das neue Abkommen keine ideale Lösung mehr darstellen wie das nunmehr dahingefallene. Die Versicherten werden Opfer bringen müssen.

Gleichzeitig wurde der Bundesrat vom Ständerat ersucht, alles zu tun, was möglich ist, um die Rechte und Interessen der schweizerischen Versicherten gegenüber den acht deutschen Gesellschaften zu wahren, und um bei allfälliger Übernahme der notleidenden Versicherungen durch schweizerische Gesellschaften die deutschen Gesellschaften zu veranlassen, ihre Verpflichtungen gegenüber den schweizerischen Versicherten so weitgehend als möglich abzulösen.

Das Eidgenössische Justiz- und Polizeidepartement hat zu der Angelegenheit eine Kundgebung veröffentlicht, in der es u. a. heißt: Ein **Vertragsentwurf** ist von den eidgenössischen Behörden bereits vorgeprüft und auch fachverständigen Vertrauensmännern der Versicherten zur Prüfung vorgelegt worden, so daß nunmehr ohne Zeitverlust an das Problem in seiner neuen Gestalt herangetreten werden kann. Inwieweit der Vertragsentwurf der Gesellschaften als Grundlage dienen kann, ob daneben andere Lösungen sich in den Vordergrund schieben werden, wie die Abwicklung mit den deutschen Gesellschaften sich gestalten wird, wieweit namentlich die finanzielle Hilfeleistung des Bundes unter den neuen Verhältnissen gehen kann und soll, bedarf selbstverständlich noch der reiflichen Abklärung. Der Bundesrat hat immerhin bereits beschlossen, im Grundsatze

Digitized by Google

einer Hilfsaktion näher zu treten, welche die schweizerischen Gesellschaften als Versicherungsträger benutzt und nach teilweiser Ergänzung des fehlenden Deckungskapitals aus Bundesmitteln dem noch verbleibenden Manko nicht sowohl durch eine Reduktion der Versicherungssumme als durch eine Erstreckung der Versicherungsdauer Rechnung tragen will. Aber auch diese Grundsätze und allfällige Ausnahmen davon stehen noch unpräjudiziert der Prüfung offen.

Im einzelnen heißt es in dem Entwurfe, daß jede der schweizerischen Lebensversicherungsgesellschaften die bei ihr auf Grund des Abkommens beantragte Versicherung zu übernehmen und dabei auf eine neue ärztliche Untersuchung der Antragsteller zu verzichten hat. Der Versicherte hat bei Kapitalversicherungen mit dem Antrage eine vorläufige Prämie von 3 v. H. der Versicherungssumme zu bezahlen. An Stelle des vorhandenen Deckungskapitals zahlt der Bund den schweizerischen Gesellschaften eine Summe aus, die für alle deutschen Gesellschaften nach dem gleichen Satze berechnet ist.. Diese Summe beträgt 22 v. H. des mit reinen Nettoprämien berechneten Deckungskapitals jeder mit den deutschen Gesellschaften abgeschlossenen Versicherung. Die Auszahlung durch den Bund soll in dieser Höhe innerhalb drei Jahren nach dem Inkrafttreten des Abkommens an die schweizerischen Gesellschaften erfolgen. Der Bund leistet für jede auf Grund des Abkommens abgeschlossene Versicherung den schweizerischen Versicherungsgesellschaften einen Bundesbeitrag in Höhe von ⅓ der Differenz zwischen dem Deckungskapital, wie es sich technisch berechnet und dem erwähnten Satze von 22 v. H.

Das eidgenössische Justiz- und Polizeidepartement hat ferner die Geneigtheit ausgesprochen, den deutschen Gesellschaften die konkursmäßige Erledigung ihrer Verpflichtungen zu ersparen, falls sie ihren schweizerischen Gläubigern freiwillig diejenigen Teile ihres Vermögens herausgeben, auf welche die schweizerischen Versicherten auch im Falle des Konkurses Anspruch erheben könnten oder falls in anderer Form eine angemessene Abfindung stattfindet. Die geplante schweizerische Hilfsaktion bedeute auf keinen Fall den Verzicht der Eidgenossenschaft und der schweizerischen Versicherten auf ihre Rechte auf das deutsche Vermögen der Gesellschaften. Für die Einreichung bestimmter Vorschläge wurde eine Frist bis zum 26. Mai 1923 gegeben; dabei wird von den deutschen Gesellschaften die Erklärung verlangt, daß sie über ihr freies Vermögen bis zum Zustandekommen einer Regelung nicht in einer andern Weise verfügen und es dadurch den schweizerischen Gläubigern entziehen werden.

Am 6. April wurde in Rom ein **Übereinkommen zwischen den Sukzessionsstaaten Österreich, Ungarn, Italien, Polen und Jugoslawien** über die Regelung der finanziellen Fragen abgeschlossen, welche **über das private Versicherungswesen** handeln. Die Regelung dieser Fragen wurde infolge der Reorganisation der öffentlichen Schulden und des Geldsystems in den Sukzessionsstaaten zeitgemäß.

Das Übereinkommen, das aus 5 Artikeln besteht, bestimmt im wesentlichen u. a. folgendes:

Die vertragschließenden Teile anerkennen die grundsätzliche Notwendigkeit zur Deckung der technischen Reserven der Personenassekuranzen (einschließlich der Rückversicherungen) bis zum 31. Dezember 1919 in den Nachfolgestaaten, und zwar nach Lage der allgemeinen, weiter unten bezeichneten Richtlinien alle Aktiven der Gesellschaft heranzuziehen, ausgenommen jene, welche zur Deckung der technischen Reserven in den anderen Zweigen bestimmt sind (im Falle von gemischten Unternehmungen) und in allen Fällen mit Ausnahme der Aktiven, welche notwendig sind zur Deckung der Verpflichtungen der Gesellschaften in den fremden Staaten außerhalb der alten österr.-ungar. Monarchie und endlich auch mit Ausnahme der durch die Gesellschaften nach oben bezeichnetem Datum neu erworbenen Aktiven.

Die Zuteilung dieser Aktiven zu den Beständen der einzelnen Nachfolgestaaten wird mit besonderer Beachtung der Vollständigkeit der oben erwähnten Aktiven im Verhältnis zu der Vollständigkeit der in den Nachfolgestaaten zu deckenden technischen Reserven durchgeführt werden, und zwar auf Grund folgender Bestimmungen (mit Vorbehalt der Beeinträchtigungen, welche durch zweiseitige Vereinbarungen etwa entstehen könnten):

Die Regeln betreffs der Abschätzung der zur Deckung der technischen Reserven nötigen Aktiven werden nach allgemeinen oder zweiseitigen Verträgen bestimmt werden, indem man an dem Grundsatze festhält, den wahren Effektiv-

Digitized by Google

Wert aller Aktiven vom 31. Dezember 1919 festzustellen.

Die Intervention des **schweizerischen Bundesrats** auf diplomatischem Wege bei der **französischen Regierung** bezüglich der Valorisation der Versicherungsverträge, die im Elsaß unter deutschem Regime von schweizerischen Gesellschaften abgeschlossen worden waren, hat noch zu keinem Ergebnisse geführt. Man wartet in Bern auf die Antwort des Quai d'Orsay. Es handelt sich für diese schweizerischen Versicherungsgesellschaften um mehrere Millionen Franken, die sie infolge der Änderung der Währung im Elsaß zahlen müßten. Die Versicherungspolicen sind in Mark abgeschlossen worden. Die von den schweizerischen Gesellschaften aufgestellten mathematischen Reserven waren in Mark deponiert, und nun sind bekanntlich im Elsaß diese Gesellschaften dazu verurteilt worden, den Betrag der Versicherungspolicen in französischen Franken auszuzahlen. Dies empfinden die schweizerischen Gesellschaften als Nachteil. Von schweizerischer Seite stellt man sich auf den Standpunkt, daß die Regierung, welche in einem Lande eine neue Währung einführt, auch die Folgen eines solchen Dekretes zu tragen hat.

Die **Panamerikanische Konferenz**, welche im März in Chile stattgefunden hat, beschäftigte sich auch mit der Frage einer **Vereinheitlichung der Versicherungsgesetzgebung.**

Aus Vereinen und Versammlungen.

Der Ausschuß des **Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft** hielt am 9. April eine Sitzung ab, aus der folgendes mitzuteilen ist:

1. Dem Vorstand wurde auf Antrag des Vorsitzenden einstimmig Entlastung für das abgelaufene Geschäftsjahr 1922 erteilt.

2. Der Vorstand berichtete über die gegenwärtige Geschäftslage. An Stelle der ausgetretenen 52 körperschaftlichen und 420 persönlichen Mitglieder, fast sämtlich Deutsche, sind 65 körperschaftliche und 55 persönliche Mitglieder, größtenteils Ausländer, neu beigetreten, so daß der Verein am 1. April 375 körperschaftliche und 1050 persönliche, zusammen 1425 Mitglieder, zählt.

3. Mit sofortiger Wirkung werden die Beiträge für Deutschland in der Weise bis auf weiteres festgesetzt, daß für persönliche Mitglieder die Grundzahl 1, für körperschaftliche Mitglieder die Grundzahl 8 gilt, welche mit der jeweils bei Zahlung geltenden Teuerungsziffer der deutschen Verleger zu multiplizieren sind. Diese Beiträge gelten als Mindestsatz. Für die Ausländer bleibt es bei den bisherigen Sätzen von mindestens 20 bzw. 100 Goldmark, mit der Möglichkeit einer Ermäßigung in Ausnahmefällen. Bei wesentlicher Änderung der Verhältnisse hat der geschäftsführende Ausschuß das Recht einer entsprechenden Abänderung der Beitragssätze.

4. Die Anregung, den Mitgliedsbeitrag zu trennen von dem Beitrag für den Bezug der Zeitschrift, wurde abgelehnt, hingegen soll den körperschaftlichen Mitgliedern, welche eine größere Anzahl von Beamten als persönliche Mitglieder angemeldet haben, nahegelegt werden, nicht für jedes Mitglied ein Exemplar der Zeitschrift zu beziehen.

5. Von 1924 ab erscheint die Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft wieder wie früher, insbesondere mit Rücksicht auf das Ausland, in Antiquadruck.

6. In bezug auf den Ausschuß wurde einstimmig beschlossen, der nächsten Mitgliederversammlung vorzuschlagen, die bisher auf 30 beschränkte Zahl der Ausschußmitglieder bis auf 40 zu erhöhen, um u. a. eine Anzahl Persönlichkeiten im befreundeten Ausland zuwählen zu können, die sich um den Verein besonders verdient gemacht haben.

7. Die Errichtung von Ortsgruppen wird unter den gegenwärtigen Verhältnissen für nicht tunlich erachtet, doch soll sie im Auge behalten werden.

Auf Anregung der Hamburger Professoren Wüstendörfer und Bruck wurde unter der Leitung des Reichstagsabgeordneten Werner Daitz eine **„Gesellschaft für Handelsrecht des Überseeverkehrs"** gegründet, an welcher hervorragende Vertreter des hanseatischen Erwerbslebens und der Hamburger Juristen sich beteiligen. Zweck der Vereinigung ist, eine Zentralstelle des Gedankenaustausches zwischen der Handelsrechtslehre und den Bedürfnissen und Anschauungen des Handelsverkehrs zu sein, sowie die Veröffentlichung einer zwanglosen Folge von **„Übersee-Studien zum Handels-, Schiffahrts- und Versicherungsrecht"** über bedeutsame Gegen-

Digitized by Google

wartsfragen des hanseatischen Interessengebietes zu ermöglichen. Die Gesellschaft ist gegründet als eine Abteilung des Überseeklubs Hamburg, der seine satzungsmäßigen Aufgaben auch auf diesem Gebiete zu erfüllen bestrebt ist.

Der **Deutsche Versicherungs-Schutzverband, Berlin** und der **Allgemeine Versicherungs-Schutzverband, Köln**, die bisher eine Interessengemeinschaft verband, sind nunmehr miteinander verschmolzen, der Vorsitzende des Kölner Verbandes, Geheimrat Prof. Dr. Duisberg in Leverkusen, gleichzeitig Mitvorsitzender des beim Reichsverband der Deutschen Industrie bestehenden Ausschusses für Versicherungswesen, ist in den Vorstand des Berliner Verbandes eingetreten, dem Reichstagsabgeordneter Prof. Dr. Moldenhauer als versicherungstechnischer Beirat angehört. Vorsitzender des Berliner Verbandes bleibt Generaldirektor R. Nortmann, Berlin.

Eine **Tagung der sozialistischen Ärzte Deutschlands** in Berlin beschäftigte sich mit den **Kämpfen zwischen Krankenkassen und Ärzten**, die schon seit Jahrzehnten andauern und in der letzten Zeit zugleich mit der Geldentwertung zu einem Zusammenbruch der ganzen Sozialversicherung zu führen drohen. Übereinstimmung herrschte darüber, daß die Zersplitterung der Kassen aufhören muß und daß diese im engen Zusammenhang mit dem kommunalen Gesundheitswesen zu arbeiten haben. Übereinstimmung herrschte auch darüber, daß sowohl auf seiten der Kassen wie der Ärzte die allergrößte Sparsamkeit zu walten habe. Einig war man auch darüber, daß die radikale Umstellung des Gesundheitswesens auf sozialistischer Grundlage augenblicklich nicht durchzuführen sei. Auch darüber herrschte Übereinstimmung, daß die Aufhebung des § 182 der Reichsversicherungsordnung, die die Kassen beantragt haben, um an Stelle der ärztlichen Hilfe in natura eine Barentschädigung zu setzen, vom sozialhygienischen Standpunkt zu verwerfen ist.

Einen beachtenswerten Vorschlag machte der Berliner Sozialhygieniker Prof. Dr. Grotjahn. Er befürwortet die Behandlung der Krankenkassenpatienten durch Ärzte, die in ein beamtenähnliches, gesetzlich geregeltes Verhältnis zu den Kassen, oder, besser noch, zu Arbeitsgemeinschaften eintreten, die von den Kassen und Kommunen zu bilden sind. Sie üben in Gemeinschaft mit den Krankenhaus- und Fürsorgeärzten gruppenweise und gemeinschaftlich die Kassenpraxis aus, und zwar in Räumen, die sich an Kassenlokale, Krankenhäuser, Ambulatorien, Unfallstationen, Fürsorgestellen usw. anschließen. Da es aber Kranke und Krankheiten gibt, die nicht nur das objektiv Notwendige, sondern auch das subjektiv Befriedigende bei der Krankenbehandlung erfordern, so soll diesen die freie Arztwahl unter den nichtangestellten Ärzten zustehen. Der Kranke hat in diesem Fall das Recht, von der Kasse zur Bestreitung der Kosten für Arzt und Arznei eine Barablösung zu fordern. Die Kranken und der Ärztestand können mit dieser Regelung zufrieden sein. Die Einführung eines numerus clausus würde zu Mißständen führen, die an die frühere Zeit der Bewerbung um fixierte Kassenarztstellen erinnern.

In einer Sitzung der **Medizinischen Gesellschaft** in Berlin sprach Dr. Hamburger über die derzeitigen **Sterblichkeitsverhältnisse in Deutschland**. Aus den letzten Statistiken scheine hervorzugehen, daß ein **Rückgang der Sterblichkeit** stattgefunden hätte. Man kann aber daraus nicht folgern, daß dies mit der Hebung der Volksgesundheit zusammenhänge, denn die täglichen Beobachtungen des Arztes stellten im Gegenteil eine **dauernde Verschlechterung des Volksgesundheitsstandes** fest, so daß ein **scheinbarer Widerspruch** zwischen den Zahlen der Statistik und den lebendigen Beobachtungen bestände. Dr. Hamburger klärte diesen Widerspruch dahin auf, daß der Rückgang der Sterblichkeit nur ein scheinbarer sei insofern, als die Zahl der Kinder in Deutschland, die vom ersten bis fünften Jahre im allgemeinen eine Sterblichkeit von 50 v. H. zeigten, so wesentlich abgenommen hat, daß dadurch die gesamte Sterblichkeitsziffer, auf das Tausend der Bevölkerung berechnet, herabgedrückt erscheint. Er machte in diesem Zusammenhang darauf aufmerksam, daß die traurige wirtschaftliche Lage außerordentlich viele Schichten zu einer kinderfeindlichen Stimmung veranlaßt hätte, die den bezeichnenden Ausdruck darin fände, daß das vierte Quartal 1920 mit der höchsten Eheschließungsziffer von etwa 32 pro Tausend vom dritten Quartal 1921 gefolgt war von einer außerordentlich geringen Geburtenziffer. Die statistischen Angaben stimmen völlig mit den täglichen Beobachtungen in der Sprechstunde des Arztes überein.

Digitized by Google

Das **englische Gesundheits-Ministerium** hat einen Bericht für 1921 herausgegeben, nach dem die **Geburtszahl** von 25,5 auf 22,4 pro 1000 **zurückgegangen** ist. Die Todeszahl ist gegen das Vorjahr von 12,4 auf 12,1 gesunken. Die Säuglingssterblichkeit ging auf 83 pro 1000 Geburten herab. Die Lebensdauer wurde verlängert, und zwar besonders durch die Verminderung der Todesfälle in früher Jugend. Von 100 000 männlichen Kindern, die ein Alter von 5 Jahren erreichten, starben von 1891 bis 1900 in den nächsten fünf Lebensjahren 2132, von 1900 bis 1912 aber nur 1678. Mit 15 Jahren betragen die entsprechenden Zahlen 1864 und 1392 und mit 25 Jahren 2947 und 2116. Das durchschnittliche Lebensalter für Männer betrug von 1838 bis 1854 in England 40 Jahre, für Frauen 42 Jahre, für 1910 bis 1912 betrugen die Zahlen 51,5 und 53,3 Jahre.

Aus der Praxis.

Neue Formen wertbeständiger Lebensversicherung.

1. Nachdem der Verkehr auf wertbeständiger Basis in den meisten Zweigen des Versicherungsgewerbes schon durchaus heimisch geworden ist, ist jetzt der erste Versuch gemacht worden, auch Lebensversicherungen, bei denen bisher eine Anpassung der Versicherung nur durch häufige Nachversicherungen u. dgl. möglich war, auf wertbeständiger Basis abzuschließen. Die Raiffeisen Lebensversicherungs-Bank a. G. hat mit Genehmigung der Reichsaufsichtsbehörde eine Roggenversicherung eingerichtet, die ebenso wie die bisherige Lebensversicherung berechnet und aufgeteilt ist, nur in Zentnern Roggen, so daß die Aus- und Einzahlung auf der Basis des an der Berliner Produktenbörse amtlich festgesetzten Mindestpreises für märkischen Roggen erfolgt. Die Versicherung sieht im übrigen vor, daß der Versicherungsnehmer durch einen 6 Monate vorher schriftlich gestellten Antrag zum Beginn eines Versicherungsjahres den Übergang zur Geldversicherung fordern kann. Die Bank wählte den **Roggen als Wertträger**, weil sich die Versicherung in erster Linie an die Landwirtschaft, auch soweit sie außerhalb der Raiffeisen-Organisation steht, wendet.

2. Auch der Allianz-Konzern hat eine neue wertbeständige Versicherungsart auf den Markt gebracht, welche auf **Roggenrentenbasis** aufgebaut ist. Bestimmend hierfür ist einmal das Bestreben, neben der bereits vor einiger Zeit eingeführten Goldmarkversicherung auf Dollarbasis, die in erster Linie der Versicherung industrieller Objekte zu dienen bestimmt ist und sich hier bereits als vollkommen unentbehrlich erwiesen hat, eine wertbeständige Versicherungsart zu schaffen, welche in der Hauptsache den Interessen landwirtschaftlicher und privater Kreise entspricht, dann aber auch die unbedingt gebotene Rücksichtnahme auf deutsche Währungsinteressen, die es notwendig erscheinen läßt, ausländische Werte für die Zwecke einer wertbeständigen Versicherung nur in dem unbedingt erforderlichen Maße in Anspruch zu nehmen, im übrigen aber Inlandswerte heranzuziehen, soweit hierdurch ebenfalls den Ansprüchen der versicherungsschutzsuchenden Kreise entsprochen werden kann. Die neue Versicherungsart unterscheidet sich von allen Festmarkversicherungen grundsätzlich dadurch, daß bei ihr eine völlige Übereinstimmung zwischen den Werten, in welchen der Versicherer haftet, und denjenigen Werten, in welchen er die Deckungskapitalien bereitstellt, besteht. Dies wird dadurch erreicht, daß die Versicherungssumme in Roggenzentnerwerten festgesetzt wird, wobei unter einem Roggenzentnerwert derjenige Wert verstanden wird, der für einen über 1 Ztr. lautenden 5 v. H. Roggenrentenbrief der Roggenrentenbank Aktiengesellschaft in Berlin an der Berliner Börse amtlich notiert wird, und daß die Reserven in diesen Roggenrentenbriefen hinterlegt werden. Der Versicherungsnehmer hat die Wahl, die Prämie entweder in Roggenrentenbriefen der Roggenrentenbank Aktiengesellschaft in Berlin oder in Papiermark zu dem Kurse desjenigen Tages zu bezahlen, an welchem der Antrag gestellt wird.

3. Die Ruhegehalts-, Witwen- und Waisenkasse für deutsche Rechtsanwälte und Notare hat eine **Festmarkversicherung für Invaliden- und Hinterbliebenenrenten** als auch für Kapitalbeträge eingeführt. Die Kasse bildet ihre Rücklagen aus wertbeständigen Kapitalanlagen (teils auf Roggen, teils auf Kohle, teils auf Goldanleihe). Tarif, Bedingungen und technischer Aufbau sind die gleichen wie bei der bisherigen Lebensversicherung, nur daß die Beiträge und Renten auf „Festmark" lauten und nach Maßgabe der jeweiligen Richtzahl in den entsprechenden Geldwert umgerechnet

Digitized by Google

werden. Als Richtzahl wird die Zollmark (Goldzollaufgeld) zugrunde gelegt, da deren Änderung der Änderung der inländischen Preisgestaltung in weitem Maße entspricht.

Kollektiv-Todesfallversicherung.

Die Ostra-Lebensversicherungs-Gesellschaft in Berlin hat diese eingeführt. Bei ihr wird nicht die übliche Versicherung auf den Todes- oder Erlebensfall geboten, sondern eine Risikoversicherung. Versichert wird ein von der Firma zu bestimmendes Vielfaches des jeweils gezahlten wöchentlichen oder monatlichen Gehaltes der Angestellten, Arbeiter oder Beamten. Die Versicherungssumme steigt automatisch mit der fortschreitenden Geldentwertung und der dadurch bedingten Erhöhung der Löhne und Gehälter. Der Abschluß der Versicherung erfolgt auf beliebige Dauer, mindestens auf ein Jahr. Ärztliche Untersuchung ist nicht erforderlich; die Abgabe einer formularmäßigen Gesundheitsbestätigung genügt. Wenn jedoch einige Angestellte mit wesentlich höheren Summen versichert werden sollen als durchschnittlich die übrigen Angestellten (mehr als das Dreifache), so würde an Stelle der Gesundheitsbestätigung eine Gesundheitsdeklaration auszufüllen sein. Die volle versicherte Summe wird fällig beim Tode der versicherten Person, sofern die Versicherung ein volles halbes Jahr bestanden hat, vor Ablauf desselben wird im Todesfalle die erhaltene anteilige Prämie zurückerstattet. Tritt jedoch der Tod innerhalb der ersten sechs Monate infolge Unglücksfall oder akuter Infektionskrankheit ein, so wird die volle Versicherungssumme ohne Rücksicht auf die Dauer des Bestehens der Versicherung gezahlt.

Krankenhauskosten-Versicherung.

Wer nicht der Krankenversicherungspflicht unterliegt, ist kaum noch in der Lage, ohne seine oder seiner Familie Existenz zu untergraben, die Kosten für seine Gesundung in schweren Krankheitsfällen aufzubringen. Insbesondere sind es die Krankenhauskosten, die für den Mittelstand ganz unerschwinglich geworden sind. So kostet in den Berliner städtischen Krankenhäusern die Aufnahme für den Tag 9000 M., dürfte aber in den nächsten Tagen schon auf 12 000 M. erhöht werden. Der Leiter der Medizinalabteilung des Preußischen Volkswohlfahrtsministeriums, Ministerialdirektor Prof. Dr. Gottstein, hat deshalb angeregt, den weiten Kreisen des Mittelstandes, soweit er nicht versicherungspflichtig ist, die Möglichkeit zu gewähren, eine Versicherung zur Tragung der Krankenhauskosten einzugehen. Diese Anregung ist auf fruchtbaren Boden gefallen. Nach langwierigen Vorarbeiten wurde durch die Berliner Hafag die gemeinnützige A.-G. „Salus" zur Tragung der Krankenhauskosten gegründet. Wie Prof. Dr. Chajes in einer Versammlung von Vertretern der Behörden, der Ärzteschaft und der interessierten Kreise des Mittelstandes ausführte, werden von der Gesellschaft für eine Prämie von 4 bis 5 Goldmark jährlich den versicherten Mitgliedern die Kosten für einen Aufenthalt im Krankenhause für die Dauer von 13 Wochen im Jahre bis zur Höhe von einer Goldmark täglich ersetzt. Sämtliche Überschüsse kommen gemeinnützigen Zwecken zugute. Den Aktionären, die das Betriebskapital zur Verfügung gestellt haben — bisher 20 Millionen Mark — wird nur eine Verzinsung von höchstens 6 v. H. gewährt. Im Falle der Auflösung der Gesellschaft fallen alle Überschüsse und Reserven gemeinnützigen Zwecken zu.

Passagierflug-Risiko in der Lebensversicherung.

Die Schweizerische Lebensversicherungs- und Rentenanstalt in Zürich hat beschlossen, die Gefahr der Passagierflüge in Zukunft allgemein ohne Zuschlagsprämie in die Versicherung einzuschließen, und zwar mit rückwirkender Kraft auf den gesamten Versicherungsbestand.

Spezialversicherung für drahtlose Telegraphie.

Die Ausdehnung der **drahtlosen Telegraphie und Telephonie** hat im Ausland eine solche Ausdehnung angenommen, daß bereits **Spezialversicherungen** eingerichtet wurden. In Amerika können die Besitzer von drahtlosen Telephon-Empfangsapparaten sowohl diese selbst gegen Beschädigung versichern, wie auch sich gegen Haftpflicht decken, die aus Körper- oder Sachbeschädigung erwächst, die im Zusammenhang mit den drahtlosen Empfangsstationen steht.

Erfolge staatlicher und privater Volksversicherung.

Äußerst lehrreiche Ziffern über **die englische Volksversicherung** sind einer Statistik des Londoner Economist zu entnehmen. Hier sind die Ergebnisse der die Volksversicherung betreffenden staat-

Digitized by Google

lichen englischen Post und der privaten Versicherungsunternehmungen gegenübergestellt. In den 60 bis 70 Jahren des Bestehens der staatlichen Postversicherung und der großen englischen Gesellschaften haben letztere ungefähr 5000 mal soviel Versicherte gewinnen können, wie die sämtlichen öffentlichen Postanstalten. Diese weisen nämlich Ende März 1923 nur 11 392 Policen auf, die englischen Gesellschaften und Gegenseitigkeitsvereine hingegen über 50 Millionen Policen. Da gegenwärtig, wie schon wiederholt früher, im englischen Parlament und in der Presse die Frage einer Verstaatlichung der Volksversicherung erörtert wird, sind diese Ziffern von besonderer Bedeutung.

Gefährlichkeit der Unterversicherung.

Im Anschluß an den **Wiesbadener Theaterbrand** bringt die Frankfurter Zeitung folgende Notiz: „Seit kurzem beobachtet man bei den Feuerversicherungsgesellschaften eine Vermehrung der Nachversicherungsanträge aus Kreisen der Kommunen, soweit sie sich nicht auf das erhöhte Risiko der Selbstversicherung einlassen wollen, und namentlich auch aus den Kreisen der Theaterbesitzer. Die Ursache dürfte in den Nebenerscheinungen des Wiesbadener Theaterbrandes zu suchen sein. Dort wird sich eine sehr bedeutende Unterversicherung ergeben. Man schätzte den Schaden anfangs auf 2 Milliarden M., neuerdings die Wiederherstellungskosten sogar auf „fast das Doppelte", und hat auf der anderen Seite nach guten Informationen nur eine Versicherungspolice über 197 Millionen M. in den Händen. Die Stadtgemeinde Wiesbaden, die die Versicherungsträgerin ist, entschloß sich zwar schon vor einigen Monaten zu einem Nachversicherungsantrag an die von der Magdeburger Feuerversicherungsgesellschaft geführte Versicherungsgruppe und wollte damals auf eine Summe von 4,9 Milliarden gehen; aber der Abschluß ist im städtischen Geschäftsgang entweder liegen gelassen oder zu lange beraten worden; jedenfalls hat der neuliche Teilschaden das Theater in einem schlimmen Zustand der Unterversicherung getroffen. Die Gesellschaften schätzen den von ihnen zu leistenden Ersatz im allerhöchsten Falle auf 60 Millionen M., alles andere fällt den verwaltenden Körperschaften zur Last, wird also ihre Finanzen in höchst unerwünschter Weise angreifen. Bedarf es wirklich immer erst des Schadens, ehe man klug wird? Jetzt hat die Stadtverwaltung die Absicht, den vollen Zeitwert zu versichern und soll ihn entsprechend dem weiter gesunkenen Geldwert auf 32 Milliarden M. veranschlagen."

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

YD 12971

546653 HG8015
Z5
V.23

UNIVERSITY OF CALIFORNIA LIBRARY

Digitized by Google